



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

«ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ»



**ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΛΑΜΑΡΗ ΣΟΦΙΑ ΜΑ01550, ΣΑΡΑ ΜΠΤΕΟΥΙ ΜΑ01563, ΑΝΤΡΗ ΣΤΥΛΙΑΝΟΥ  
ΜΑ01562

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: κ. ΑΓΑΠΗ ΒΛΑΧΟΥ

« Ο ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΦΥΣΗΣ»

«ΑΛΚΥΟΝΗ»

## ΑΦΙΕΡΩΣΗ

Τη συγκεκριμένη εργασία την αφιερώνουμε στη φίλια μας, όπου χάρης σε αυτή συνεργαστήκαμε για να την υλοποιήσουμε.

Επίσης την αφιερώνουμε στα υπέροχα μας φοιτητικά χρόνια όπου αυτά μας γνώρισαν και μας έκαναν μια ομάδα!

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

**Φτάνοντας, στο πέρας της συγκεκριμένης εργασίας, καθώς και στο τέλος των σπουδών μας, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τη καθηγήτρια μας κ. Βλάχου, που μας έδωσε την ευκαιρία να συνεργαστούμε μαζί της καθώς επίσης την ευχαριστούμε για την καθοδήγηση που είχαμε όλο αυτό το διάστημα, με απώτερο σκοπό την επιτυχής ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας.**

**Επιπλέον θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τα δικά μας άτομα, όπως την οικογένεια μας και τους φίλους μας που ήταν τα στηρίγματα μας σε όλη αυτή τη διαδρομή.**

**Τέλος, ευχαριστούμε και το πανεπιστημιακό μας ίδρυμα «Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας» και το τμήμα μας που μας παρότρυνε και μας δίδαξε την ομαδική εργασία και τα οφέλη της.**

## **ΔΗΛΩΣΗ ΑΥΘΕΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ**

**Δηλώνω ότι, αυτή η πτυχιακή εργασία, πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις απαιτήσεις του Εσωτερικού Κανονισμού και του Κώδικα Δεοντολογίας της Σχολής και ότι δεν έχει υποβληθεί για κανένα άλλο ακαδημαϊκό βραβείο. Εκτός από τις περιπτώσεις που υποδεικνύεται από συγκεκριμένη αναφορά στο κείμενο, το έργο είναι έργο των ίδιων των υποψηφίων. Τυχόν απόψεις που εκφράζονται στη διατριβή είναι των τριών υποψηφίων.**

## Contents

<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....</b>	<b>8</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>9</b>
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....</b>	<b>10</b>
<b>ΑΝΑΤΟΜΙΑ &amp; ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΘΟΥΣ.....</b>	<b>11</b>
1.1 Ανατομία Μαστού .....	11
1.2 Ανάπτυξη του μαστού και ορμόνες .....	13
<b>ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ .....</b>	<b>17</b>
2.1 Γενικά στοιχεία θηλασμού .....	17
2.2 Μηχανισμός έκκρισης μητρικού γάλακτος – Παραγωγή μητρικού γάλακτος.....	18
2.3 Συστατικά γάλακτος (μητρικού - αγελαδινού).....	20
2.4 Οφέλη θηλασμού .....	22
2.5 Επαφή δέρμα με δέρμα .....	24
2.6 Συνδιαμονή μητέρας – μωρού .....	25
2.7 Θέσεις θηλασμού και κράτημα μωρού.....	27
2.8 Σωστό πιάσιμο της θηλής.....	29
2.9 Σημάδια πείνας μωρού .....	31
2.10 Διατροφή μητέρας στο θηλασμό .....	32
2.11 Γεύματα πρώτων ημερών .....	33
<b>ΣΥΝΗΘΙΣΜΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ .....</b>	<b>35</b>
3.1 Εμπόδιση θηλασμού (ανωμαλίες στους μαστούς) .....	35
3.2 Ανεπάρκεια γάλακτος .....	35
3.3 Προβλήματα μαστών και αντιμετώπιση.....	38
3.4 Θηλασμός και COVID-19 .....	40
3.5 Επιστροφή στην εργασία και μητρικός θηλασμός.....	42
3.6 Άντληση μητρικού γάλακτος .....	44
3.7 Αποθήκευση μητρικού γάλακτος.....	49
3.8 Μητρικός θηλασμός και στερεές τροφές.....	51
3.9 Αποθηλασμός .....	53
<b>Μεθοδολογία.....</b>	<b>56</b>
1. Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα .....	56
2. Ερευνητικός σχεδιασμός.....	56

3. Ερευνητικό εργαλείο .....	57
4. Πληθυσμός – δείγμα .....	57
5. Συλλογή και ανάλυση δεδομένων.....	57
6. Ηθικά θέματα .....	58
<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>59</b>
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....</b>	<b>86</b>
<b>Συζήτηση .....</b>	<b>88</b>

## **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Ο θηλασμός προσφέρει στο μωρό αυτό ακριβώς που χρειάζεται στους πρώτους μήνες του: όλα τα σημαντικά θρεπτικά συστατικά, σωματική εγγύτητα, προσοχή και υποστήριξη για το ανοσοποιητικό του σύστημα και για την ανάπτυξή του. Ειδικά τους πρώτους μήνες της ζωής του, όταν το παιδί χρειάζεται ακόμα ιδιαίτερα στενή σωματική επαφή, βιώνει τη ζεστασιά και την εγγύτητα όταν θηλάζει και μπορεί να αισθάνεται ασφάλεια. Το μωρό μπορεί επίσης να αναπτύξει αυτά τα θετικά συναισθήματα εγγύτητας, οικειότητας και ασφάλειας που βιώνει όταν θηλάζει σε ειρήνη και ησυχία με το τάισμα με μπιμπερό.



## **ABSTRACT**

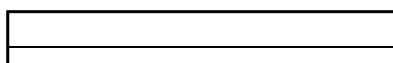
Breastfeeding gives your baby exactly what he needs in his first months: all the important nutrients, physical closeness, attention and support for his immune system and development. Especially in the first months of life, when the child still needs particularly close physical contact, he or she experiences the warmth and closeness of breastfeeding and can feel secure. The baby can also develop these positive feelings of closeness, intimacy and security experienced when breastfeeding in peace and quiet with bottle feeding.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο μητρικός θηλασμός είναι μια βιολογική διαδικασία με το μητρικό γάλα να είναι τροφή υψηλής ποιότητας και αναντικατάστατο. Το πύαρ (πρωτόγαλα) δεν είναι τυχαίο που είναι η πρώτη τροφή για το νεογέννητο καθώς χαρακτηρίζεται ως υγρό χρυσάφι, λευκό αίμα ή ως πρώτος εμβολιασμός επειδή είναι πλούσιο σε αντισώματα, πρωτεΐνες και ανοσολογικά κύτταρα τα οποία προστατεύουν το νεογνό από την έκθεση σε μικρόβια και σε πιθανές λοιμώξεις.<sup>1</sup>

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συστήνει τον Μητρικό Θηλασμό ως τη πλήρη και ιδανική διατροφή για το μωρό για τους πρώτους 6 μήνες ζωής. Για ένα επιτυχή μητρικό θηλασμό το μωρό με το που γεννηθεί και στεγνώσει τοποθετείται γυμνό πάνω στο στήθος της μητέρας του. Οι εμπειρίες της γυναίκας επηρεάζουν την απόφαση της για θηλασμό. Οι εμπειρίες αυτές μπορεί να είναι είτε προσωπικές είτε από το περιβάλλον της.<sup>2</sup>

Επίσης σημαντικό ρόλο στην απόφαση της γυναίκας για θηλασμό παίζουν και οι κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες. Ακόμα και 1 ημέρα θηλασμού παίζει σημαντικό ρόλο στην υγεία του νεογνού. Ο θηλασμός είναι ο πιο οικονομικός τρόπος σίτισης του νεογνού. Η απόφαση για τον μητρικό θηλασμό ανήκει στην ίδια τη γυναίκα και το σύντροφο της αρκεί η απόφαση της να είναι συνειδητή και να αισθάνεται καλά με αυτό.<sup>3</sup>



<sup>1</sup> Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., ... & Group, T. L. B. S. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. *The lancet*, 387(10017), 491-504.

<sup>2</sup> Sankar, M. J., Sinha, B., Chowdhury, R., Bhandari, N., Taneja, S., Martines, J., & Bahl, R. (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta paediatrica*, 104, 3-13.

<sup>3</sup> Bosi, A. T. B., Eriksen, K. G., Sobko, T., Wijnhoven, T. M., & Breda, J. (2016). Breastfeeding practices and policies in WHO European region member states. *Public health nutrition*, 19(4), 753-764.

Σκοπός της εργασίας μας είναι η προβολή των πλεονεκτημάτων του μητρικού θηλασμού προς όλες τις γυναίκες για οφέλη όσο για εκείνες όσο και για τα μωρά τους και για λύσεις σε προβλήματα που μπορεί να υπάρχουν ή που ίσως υπάρξουν.

## **ΑΝΑΤΟΜΙΑ & ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΘΟΥΣ**

### **1.1 Ανατομία Μαστού**

Οι μαστοί είναι γυναικείοι εξωκρινείς αδένες που αποτελούνται από ένα πολύπλοκο σύστημα και περιλαμβάνονται από λιπώδη, αδενικό και συνδετικό ιστό οι οποίοι εκφύονται από την πρόσθια επιφάνεια του στήθους εκατέρωθεν της μέσης

γραμμής. Εκτείνονται από τη 2<sup>η</sup> – 6<sup>η</sup> πλευρά και από την παραστερνική έως τη μέση μασχαλιαία γραμμή.<sup>4</sup>

Η εσωτερική δομή του μαστού μπορεί να μετατραπεί ανάλογα από παράγοντες όπως η εγκυμοσύνη, ο έμμηνος κύκλος και η ηλικία.<sup>5</sup>

Επιπρόσθετα, στην πρόσθια επιφάνεια του ο κάθε μαστός έχει ένα σκουρότερο στρογγυλό έπαρμα του δέρματος που καταλήγουν οι γαλακτοφόροι πόροι που αυτή είναι η θηλή. Η θηλή εξωτερικά είναι ακανόνιστη και τραχιά που οφείλεται στο μεγάλο αριθμό αυλακιών που υπάρχουν στην επιφάνεια της.<sup>6</sup>

Γύρο από τη θηλή είναι η θηλαία άλως που είναι ένας δακτύλιος με διάμετρο 3-4cm ο οποίος έχει παρόμοια χροιά με τη θηλή, πέριξ της θηλαίας άλω είναι οι σμηγματογόνοι αδένες που αναφέρονται ως αδένες Montgomery.<sup>7</sup>

Ο γυναικείος μαζικός αδένας αποτελείται από 15-20 λοβούς που είναι τοποθετημένοι βαθιά μέσα σε λιπώδη και συνδετικό ιστό και διαθέτουν αιμοφόρα αγγεία, νεύρα και λεμφαγγεία. Σε κάθε λοβό υπάρχει αδενικός ιστός αποτελούμενος από αδενοκυψέλες, τα γαλακτοπαραγωγά κύτταρα που περιβάλλονται από μυοεπιθηλιακά κύτταρα που η σύσπαση των οποίων προκαλεί την προώθηση του γάλακτος προς τους εκφορητικούς πόρους της θηλής κατά τη διάρκεια της απέκκρισης του γάλακτος. Σε κάθε μαστό παρατηρείται ένα περίπλοκο διαπλεκόμενο δίκτυο γαλακτοφόρων πόρων που μεταφέρουν το γάλα από τις αδενοκυψέλες στη θηλή. Οι

---

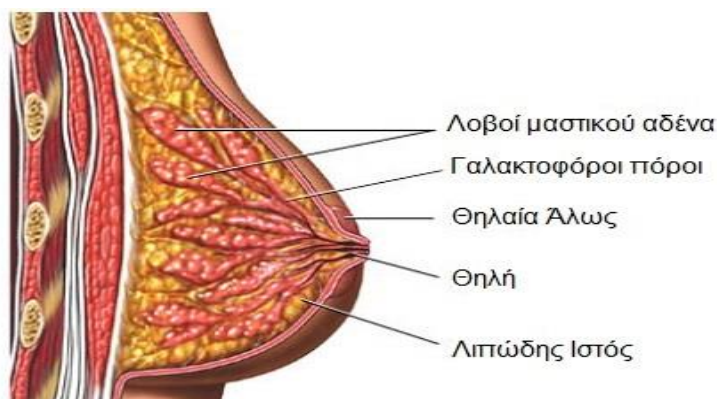
<sup>4</sup> Smith, L. A., Geller, N. L., Kellams, A. L., Colson, E. R., Rybin, D. V., Heeren, T., & Corwin, M. J. (2016). Infant sleep location and breastfeeding practices in the United States, 2011–2014. *Academic Pediatrics*, 16(6), 540-549.

<sup>5</sup> Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., ... & Group, T. L. B. S. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. *The lancet*, 387(10017), 491-504.

<sup>6</sup> Sankar, M. J., Sinha, B., Chowdhury, R., Bhandari, N., Taneja, S., Martines, J., & Bahl, R. (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta paediatrica*, 104, 3-13.

<sup>7</sup> Wanjohi, M., Griffiths, P., Wekesah, F., Muriuki, P., Muhia, N., Musoke, R. N., ... & Kimani-Murage, E. W. (2016). Sociocultural factors influencing breastfeeding practices in two slums in Nairobi, Kenya. *International breastfeeding journal*, 12(1), 1-8.

γαλακτοφόροι πόροι διαστέλλονται και διατείνονται κατά την απελευθέρωση του γάλακτος.<sup>8</sup>



5

## 1.2 Ανάπτυξη του μαστού και ορμόνες

Στην εφηβεία και στη κύηση ο μαστός διεγείρεται και αυξάνεται σε μέγεθος. Λόγω των επιδράσεων των οιστρογόνων, της προγεστερόνης, της ανθρώπινης πλακουντιακής γαλακτογόνου ορμόνης (HPL) και άλλων ορμονών της κύησης οι μαστοί μεταβάλλονται κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας για τη γαλουχία. Ο βασικός ρόλος των μαστών στην αναπαραγωγή είναι η γαλουχία.<sup>9</sup>

Οι μαστοί αυξάνονται σε μέγεθος από την αύξηση του λιπώδους και αδενικού ιστού, καθώς στη κύηση η αιματική ροή στους μαστούς σχεδόν διπλασιάζεται, έχουμε αυξημένη ευαισθησία στο σημείο και διάταση των φλεβών που είναι έντονα εμφανής. Επίσης η θηλή και η θηλαία άλωσ σκουραίνουν και μεγεθύνονται.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> Bosi, A. T. B., Eriksen, K. G., Sobko, T., Wijnhoven, T. M., & Breda, J. (2016). Breastfeeding practices and policies in WHO European region member states. *Public health nutrition*, 19(4), 753-764.

<sup>9</sup> Wanjohi, M., Griffiths, P., Wekesah, F., Muriuki, P., Muhia, N., Musoke, R. N., ... & Kimani-Murage, E. W. (2016). Sociocultural factors influencing breastfeeding practices in two slums in Nairobi, Kenya. *International breastfeeding journal*, 12(1), 1-8.

<sup>10</sup> Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., ... & Group, T. L. B. S. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. *The lancet*, 387(10017), 491-504.

Από τη 16 εβδ. κύησης οι αδενοκυψέλες αρχίζουν να παράγουν το πύαρ (πρωτόγαλα). Το πύαρ είναι το υγρό στα κύτταρα των κυψελίδων των αδένων των μαστών που εμφανίζεται από τις αρχές της κύησης ως την πρώιμη περίοδο της λοχείας, πλούσιο σε αντισώματα τα οποία παρέχουν προστασία από πολλές ασθένειες στο μωρό που θηλάζει επίσης έχει υψηλής περιεκτικότητας πρωτεΐνες που δεσμεύουν την χολερυθρίνη το οποίο επιταχύνει την αποβολή των βλεννών και του μηκωνίου. Οι αδένες του Montgomery που εντοπίζονται στη θηλή αυξάνουν το μέγεθος και το έκκριμα τους, οι εκκρίσεις των αδένων αυτών παρέχουν προστασία έναντι του μηχανισμού στρες της εισβολής παθογόνων παραγόντων. Η οσμή των εκκρίσεων αυτών αποτελεί τρόπο επικοινωνίας με το νεογνό.<sup>11</sup>



Μετά τον τοκετό παρατηρείται απότομη πτώση των επιπέδων των οιστρογόνων και της προγεστερόνης το οποίο πυροδοτεί την απελευθέρωση προλακτίνης από τον πρόσθιο λοβό της υπόφυσης. Κατά την διάρκεια της κύησης η προλακτίνη προετοιμάζει τους μαστούς για την έκκριση γάλακτος και κατά τη διάρκεια της γαλουχίας για τη παραγωγή και έκκριση του γάλακτος. Τα επίπεδα της προλακτίνης είναι υψηλότερα κατά τη διάρκεια των 10 πρώτων ημερών μετά τον τοκετό. Μειώνονται με τη πάροδο του χρόνου αλλά παραμένουν πάνω από τα επίπεδα αναφοράς κατά τη διάρκεια της γαλουχίας. Η παραγωγή προλακτίνης διεγείρεται με το θηλασμό και την κένωση του περιεχόμενου των μαστών.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Wanjohi, M., Griffiths, P., Wekesah, F., Muriuki, P., Muhia, N., Musoke, R. N., ... & Kimani-Murage, E. W. (2016). Sociocultural factors influencing breastfeeding practices in two slums in Nairobi, Kenya. *International breastfeeding journal*, 12(1), 1-8.

<sup>12</sup> Bosj, A. T. B., Eriksen, K. G., Sobko, T., Wijnhoven, T. M., & Breda, J. (2016). Breastfeeding practices and policies in WHO European region member states. *Public health nutrition*, 19(4), 753-764.

Η ωκυτοκίνη είναι μια άλλη ορμόνη που επίσης παίζει σημαντικό ρόλο στην έκκριση του γάλακτος. Κατά τον ερεθισμό της θηλής από το θηλασμό ενεργοποιείται η οπίσθια υπόφυση από το υποθάλαμο για την παραγωγή ωκυτοκίνης. Η ορμόνη αυτή διεγείρει το αντανακλαστικό απέκκρισης του γάλακτος. Το αντανακλαστικό απελευθέρωσης του γάλακτος εκλύεται επίσης και κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής δραστηριότητας λόγω της έκκρισης ωκυτοκίνης κατά τον οργασμό και αναστέλλεται από το φόβο, το στρες και την κατανάλωση αλκοόλ.<sup>13</sup>

Η παραγωγή γάλακτος είναι ένα ισοζύγιο προσφοράς- ζήτησης, δηλαδή όσο γάλα αφαιρείται από τους μαστούς τόσο περισσότερο παράγεται.<sup>14</sup>

Η ωκυτοκίνη είναι η ορμόνη που διεγείρει τις συστολές της μήτρας στη διάρκεια του τοκετού. Επομένως, το αντανακλαστικό απέκκρισης του γάλακτος μπορεί να πυροδοτηθεί στη διάρκεια του τοκετού με την εκροή του πρωτογάλακτος. Αυτό το αντανακλαστικό προετοιμάζει τον μαστό για να μπορεί να σιτισθεί το νεογνό αμέσως μετά από τον τοκετό. Η ωκυτοκίνη επίσης μετά τον τοκετό προκαλεί συσπάσεις της μήτρας της μητέρας που βοηθά στον έλεγχο της αιμορραγίας της λοχείας και στην προαγωγή της παλινδρόμησης της μήτρας. Με αυτό τον τρόπο οι θηλάζουσες μητέρες έχουν μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης αιμορραγίας στη λοχεία.<sup>15</sup>

Κατά τον θηλασμό έχουμε τους υστερόπονους οι οποίοι είναι από τις συσπάσεις της μήτρας που γίνονται κατά τον θηλασμό και μπορούν να είναι επώδυνες στη

---

<sup>13</sup> Wanjohi, M., Griffiths, P., Wekesah, F., Muriuki, P., Muhia, N., Musoke, R. N., ... & Kimani-Murage, E. W. (2016). Sociocultural factors influencing breastfeeding practices in two slums in Nairobi, Kenya. *International breastfeeding journal*, 12(1), 1-8.

<sup>14</sup> Wanjohi, M., Griffiths, P., Wekesah, F., Muriuki, P., Muhia, N., Musoke, R. N., ... & Kimani-Murage, E. W. (2016). Sociocultural factors influencing breastfeeding practices in two slums in Nairobi, Kenya. *International breastfeeding journal*, 12(1), 1-8.

<sup>15</sup> Wanjohi, M., Griffiths, P., Wekesah, F., Muriuki, P., Muhia, N., Musoke, R. N., ... & Kimani-Murage, E. W. (2016). Sociocultural factors influencing breastfeeding practices in two slums in Nairobi, Kenya. *International breastfeeding journal*, 12(1), 1-8.

διάρκεια και μετά τη σίτιση ιδιαίτερα σε πολύτοκες συνήθως για 3-5 ημέρες μετά από τον τοκετό και υποχωρούν σε 1 εβδομάδα από τον τοκετό. <sup>16</sup>

Ορμόνες που επηρεάζουν τη συναισθηματική και σωματική κατάσταση της μητέρας στη λοχεία και ονομάζονται ορμόνες της μητρότητας είναι η ωκυτοκίνη και η προλακτίνη. Η επίδραση των ορμονών αυτών κατά τη διάρκεια του θηλασμού που αναφέρουν αρκετές μητέρες είναι η έντονη χαλάρωση και η δίψα. <sup>17</sup>

Ένα αναπόσπαστο κομμάτι του θηλασμού που επιτυγχάνετε με το κλάμα του μωρού, το θηλασμό και την τριβή του μωρού στο μαστό είναι το αντανακλαστικό ανόρθωσης της θηλής. Αυτό το αντανακλαστικό βοηθά την προώθηση του γάλακτος μέσω των γαλακτοφόρων πόρων στα στόμια των γαλακτοφόρων πόρων της θηλής. Το σχήμα, το μέγεθος και η ικανότητα ανόρθωσης των θηλών διαφέρουν από γυναίκα σε γυναίκα για το λόγο του ότι κάποιες γυναίκες έχουν εισέχουσες ή επίπεδες θηλές οι οποίες δεν ανορθώνονται με τον ερεθισμό και χρειάζονται βοήθεια για να θηλάσουν. Ωστόσο συνήθως τα νεογνά μαθαίνουν να θηλάζουν επιτυχώς σε οποιαδήποτε θηλή και είναι σημαντικό να μην χρησιμοποιείτε πιπίλα ή να μην σιτίζονται με μπουκάλι μέχρι να εδραιωθεί ο θηλασμός καλά. <sup>18</sup>

---

<sup>16</sup> Sankar, M. J., Sinha, B., Chowdhury, R., Bhandari, N., Taneja, S., Martines, J., & Bahl, R. (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta paediatrica*, 104, 3-13.

<sup>17</sup> Wanjohi, M., Griffiths, P., Wekesah, F., Muriuki, P., Muhia, N., Musoke, R. N., ... & Kimani-Murage, E. W. (2016). Sociocultural factors influencing breastfeeding practices in two slums in Nairobi, Kenya. *International breastfeeding journal*, 12(1), 1-8.

<sup>18</sup> Sankar, M. J., Sinha, B., Chowdhury, R., Bhandari, N., Taneja, S., Martines, J., & Bahl, R. (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta paediatrica*, 104, 3-13.



## ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ

### 2.1 Γενικά στοιχεία θηλασμού

Κατά τους καλοκαιρινούς μήνες οι μαμάδες που θηλάζουν θέτουν τον εαυτό τους στο εξής δίλημμα αν μπορούν να θηλάσουν σε δημόσιους χώρους η όχι. Ο λόγος που συμβαίνει αυτό και οι γυναίκες έρχονται σε δίλημμα είναι ότι σε δημόσιους χώρους το περιβάλλον δεν είναι οικείο προς αυτές. Τους δημιουργείται αυτή η ανασφάλεια γιατί μερικοί άνθρωποι το θεωρούν προσβλητικό αυτές οι μαμάδες να θηλάζουν σε δημόσιους χώρους και κατακρίνουν τη πράξη αυτή.<sup>19</sup>

Πολλές θηλάζουσες μητέρες δεν γνωρίζουν ότι ο θηλασμός έχει και πολλά πλεονεκτήματα. Ένα από αυτά είναι ότι κατά τη διάρκεια των διακοπών σίγουρα κάποια στιγμή θα χρειαστεί να θηλάσουν το μωρό τους. Για να γίνει αυτό πιο ευχάριστο και για τη μαμά αλλά και για το μωρό θα πρέπει και οι δυο τους να φοράνε πιο κατάλληλα ρούχα. Επίσης έχουν την επιλογή να θηλάσουν και αφότου πάνε για μπάνιο σε παραλία αλλά θα πρέπει να διαλέξουν ένα πιο δροσερό μέρος για να θηλάσουν το μωρό τους.<sup>20</sup>

Λόγω υψηλών θερμοκρασιών το μωρό είναι πιο ανήσυχο και ιδρώνει πιο πολύ όπως και η μητέρα του άλλωστε, έτσι οι πιο συχνή θηλασμοί το βοηθάμε να ενυδατωθεί και να βρει την παρηγοριά που χρειάζεται. Επίσης στις υψηλές θερμοκρασίες τα μωρά και τα νήπια τα οποία θηλάζουν έχουν την ανάγκη να θηλάζουν πιο πολύ και πιο συχνά γιατί έχουν την ανάγκη να ενυδατωθούν. Πολλές μαμάδες επίσης αναρωτιούνται αν το μωράκι τους χρειάζεται νερό κατά τους καλοκαιρινούς μήνες. Η απάντηση φυσικά είναι ότι δεν χρειάζεται να δίνουν στα μωράκια τους νερό για το λόγο του ότι το 80% του μητρικού γάλακτος αποτελείται από νερό. Έτσι κάθε φορά που η μαμά αισθάνεται ότι το μωράκι της διψάει μπορεί απλά να το θηλάσει. Με αυτό το τρόπο ικανοποιείται η δίψα του μωρού και συγχρόνως η μαμά συνεχίζει να το προστατεύει από μολύνσεις και το βοηθάει να μεγαλώνει σωστά. Αυτός είναι και ο λόγος που ο παγκόσμιος

---

<sup>19</sup> Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Group, T. L. B. S. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The lancet*, 387(10017), 475-490.

<sup>20</sup> Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2021). *Breastfeeding: a guide for the medical professional*. Elsevier Health Sciences.

οργανισμός υγείας συστήνει στις μητέρες να θηλάζουν αποκλειστικά για τους πρώτους 6 μήνες της ζωής τους.<sup>21</sup>



## 2.2 Μηχανισμός έκκρισης μητρικού γάλακτος – Παραγωγή μητρικού γάλακτος

Οι μαστικοί αδένες είναι τροποποιημένοι ιδρωτοποιοί αδένες. Ο μη έγκυος και μη γαλουχικός γυναικείος μαστός αποτελείται κυρίως από λιπώδη και κολλαγόνο ιστό, ενώ οι μαστικοί αδένες αποτελούν ένα πολύ μικρό ποσοστό του όγκου του μαστού. Ο μαστικός αδένας αποτελείται από γαλακτοφόρους πόρους που μεταφέρουν γάλα, οι οποίοι επεκτείνονται και διακλαδίζονται εκτενώς κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ως απόκριση στα οιστρογόνα, την αυξητική ορμόνη, την κορτιζόλη και την προλακτίνη. Επιπλέον, σε απόκριση στην προγεστερόνη, ομάδες κυψελίδων του μαστού εκφύονται από τους πόρους και επεκτείνονται προς τα έξω προς το θωρακικό τοίχωμα. Οι κυψελίδες του μαστού είναι δομές που μοιάζουν με μπαλόνια και είναι επενδεδυμένες με κύβοειδή κύτταρα που εκκρίνουν γάλα ή γαλακτοκύτταρα, τα οποία περιβάλλονται από ένα δίκτυο συσταλών μυοεπιθηλιακών κυττάρων. Το γάλα εκκρίνεται από τα γαλακτοκύτταρα, γεμίζει τις κυψελίδες και συμπιέζεται στους αγωγούς. Οι ομάδες κυψελίδων που εκβάλλουν σε έναν κοινό αγωγό ονομάζονται λοβίδια- το θηλάζον θηλυκό έχει 12-20 λοβίδια οργανωμένα ακτινωτά γύρω από τη

<sup>21</sup> Asare, B. Y. A., Preko, J. V., Baafi, D., & Dwumfour-Asare, B. (2018). Breastfeeding practices and determinants of exclusive breastfeeding in a cross-sectional study at a child welfare clinic in Tema Manhean, Ghana. *International breastfeeding journal*, 13(1), 1-9.

θηλή. Το γάλα αποχετεύεται από τους γαλακτοφόρους πόρους σε γαλακτοφόρους κόλπους που συναντώνται σε 4 έως 18 οπές στη θηλή, οι οποίες ονομάζονται πόροι θηλής. Τα μικρά εξογκώματα της θηλαίας άλω (το σκουρόχρωμο δέρμα γύρω από τη θηλή) ονομάζονται αδένες Montgomery. Εκκρίνουν λάδι για να καθαρίζουν το άνοιγμα της θηλής και να αποτρέπουν τα σκασίματα και το ράγισμα της θηλής κατά τη διάρκεια του θηλασμού.<sup>22</sup>

Η υποφυσιακή ορμόνη προλακτίνη παίζει καθοριστικό ρόλο στη δημιουργία και τη διατήρηση της προσφοράς μητρικού γάλακτος. Είναι επίσης σημαντική για την κινητοποίηση των μητρικών μικροθρεπτικών συστατικών για το μητρικό γάλα.<sup>23</sup>

Κοντά στην πέμπτη εβδομάδα της εγκυμοσύνης, τα επίπεδα της κυκλοφορούσας προλακτίνης αρχίζουν να αυξάνονται, ανεβαίνοντας τελικά σε περίπου 10-20 φορές τη συγκέντρωση πριν από την εγκυμοσύνη. Σημειώσαμε προηγουμένως ότι, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η προλακτίνη και άλλες ορμόνες προετοιμάζουν ανατομικά τους μαστούς για την έκκριση γάλακτος. Το επίπεδο της προλακτίνης καταλαγιάζει στα τέλη της εγκυμοσύνης, σε ένα επίπεδο αρκετά υψηλό ώστε να ξεκινήσει η παραγωγή γάλακτος. Ωστόσο, τα οιστρογόνα, η προγεστερόνη και άλλες ορμόνες του πλακούντα αναστέλλουν τη μεσολαβούμενη από την προλακτίνη σύνθεση γάλακτος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Μόνο μετά την αποβολή του πλακούντα αίρεται αυτή η αναστολή και αρχίζει η παραγωγή γάλακτος.<sup>24</sup>

Μετά τον τοκετό, το βασικό επίπεδο προλακτίνης πέφτει απότομα, αλλά αποκαθίσταται για μια αιχμή 1 ώρας κατά τη διάρκεια κάθε σίτισης για να διεγείρει

---

<sup>22</sup> Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2021). *Breastfeeding: a guide for the medical professional*. Elsevier Health Sciences.

<sup>23</sup> Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Group, T. L. B. S. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The lancet*, 387(10017), 475-490.

<sup>24</sup> Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2021). *Breastfeeding: a guide for the medical professional*. Elsevier Health Sciences.

την παραγωγή γάλακτος για την επόμενη σίτιση. Με κάθε αιχμή προλακτίνης, τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη αυξάνονται επίσης ελαφρώς.<sup>25</sup>

Όταν το βρέφος θηλάζει, οι αισθητικές νευρικές ίνες στην περιοχή της θηλαίας άλω ενεργοποιούν ένα νευροενδοκρινικό αντανακλαστικό που έχει ως αποτέλεσμα την έκκριση γάλακτος από τα γαλακτοκύτταρα στις κυψελίδες. Η οπίσθια υπόφυση απελευθερώνει ωκυτοκίνη, η οποία διεγείρει τα μυοεπιθηλιακά κύτταρα για να συμπιέσουν το γάλα από τις κυψελίδες, ώστε να μπορέσει να στραγγίξει στους γαλακτοφόρους πόρους, να συγκεντρωθεί στους γαλακτοφόρους κόλπους και να εκκριθεί μέσω των πόρων της θηλής. Χρειάζεται λιγότερο από 1 λεπτό από τη στιγμή που το βρέφος αρχίζει να θηλάζει (η λανθάνουσα περίοδος) μέχρι την έκκριση του γάλακτος (η εκροή).<sup>26</sup>

### 2.3 Συστατικά γάλακτος (μητρικού - αγελαδινού)

Το μητρικό γάλα στο ξεκίνημα της παραγωγής του δηλαδή την 1η με 4η μέρα ονομάζεται πύαρ. Στην συνέχεια αρχίζει η παραγωγή του μεταβατικού γάλακτος και τέλος ξεκινά η παραγωγή του ώριμου γάλακτος.<sup>27</sup>

Το πύαρ χαρακτηρίζεται ως το ‘‘πρώτο εμβόλιο’’ επειδή είναι εμπλουτισμένο με ανοσοσφαιρίνες. Επίσης περιέχει και αλλά συστατικά όπως νάτριο , χλώριο , πρωτεΐνες , λευκοκύτταρα , λακτοφερίνη , επιδερμικό αυξητικό παράγοντα και καροτίνη. Στο μεταβατικό γάλα έχουμε μείωση περιεκτικότητας σε πρωτεΐνες και νάτριο ενώ παράλληλα το ώριμο γάλα αποτελείται από νερό το οποίο καλύπτει το 87% του γάλακτος.<sup>28</sup>

---

<sup>25</sup> Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2021). *Breastfeeding: a guide for the medical professional*. Elsevier Health Sciences.

<sup>26</sup> Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2021). *Breastfeeding: a guide for the medical professional*. Elsevier Health Sciences.

<sup>27</sup> Asare, B. Y. A., Preko, J. V., Baafi, D., & Dwumfour-Asare, B. (2018). Breastfeeding practices and determinants of exclusive breastfeeding in a cross-sectional study at a child welfare clinic in Tema Manhean, Ghana. *International breastfeeding journal*, 13(1), 1-9.

<sup>28</sup> Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2021). *Breastfeeding: a guide for the medical professional*. Elsevier Health Sciences.

Επιπλέον, αποτελείται από λιπίδια, ταυρίνη, νουκλεοτίδια και καρνιτίνη. Ακόμη, περιέχει υδατάνθρακες, σίδηρο, ηλεκτρολύτες, βιταμίνες, κύτταρα και ανοσοποιητικούς παράγοντες καθώς και άλλους παράγοντες όπως είναι η θυρεοειδική ορμόνη, η λεπτίνη και η γαστρίνη.<sup>29</sup>

Αξίζει να σημειωθεί, ότι η συγκέντρωση του λίπους στο γάλα παρουσιάζει κάποια αύξηση έχοντας περισσότερο λίπος στο τελευταίο στρώμα του μαστού.<sup>30</sup>

Επίσης η συγκέντρωση πρωτεΐνης στο γάλα των μητέρων που είχαν γεννήσει πρόωρα είναι σχετικά μεγαλύτερη σε σχέση με την συγκέντρωση πρωτεΐνης στο γάλα των μητέρων που γέννησαν οριακά πρόωρα και τελειόμηνα νεογνά.<sup>31</sup>

Ακόμη ο αυξητικός παράγοντας που περιέχεται στο μητρικό γάλα βοηθά στην ωρίμανση του εντερικού σωλήνα και στην πρόληψη της νεκρωτικής εντεροκολίτιδας η οποία είναι η συχνότερη επιπλοκή κυρίως στα πρόωρα νεογνά.<sup>32</sup>

Όπως γνωρίζεται υπάρχουν αρκετά είδη παρασκευασμένου γάλακτος ζωικής ή φυτικής προέλευσης όμως το πιο συνηθισμένο είναι το αγελαδινό το οποίο είναι πασίγνωστο για την περιεκτικότητά του σε πρωτεΐνες όπως είναι η καζεΐνη. Τα πεπτίδια λοιπόν που προέρχονται από την καζεΐνη είναι υπεύθυνα για την ενίσχυση της φυσικής άμυνας του οργανισμού, ρυθμίζουν την σωστή πίεση του αίματος, βοηθούν στην αντιμετώπιση του καθημερινού στρες και διαθέτουν καταπραϋντικές ιδιότητες. Επιπλέον η κατανάλωση αγελαδινού γάλακτος συστήνεται καθημερινά για το λόγο του ότι περιέχει ασβέστιο, φώσφορο και βιταμίνη B12 που συμβάλουν στην υγεία των οστών, των δοντιών, στη δημιουργία ερυθρών αιμοσφαιρίων, καθώς και στη σωστή

---

<sup>29</sup> Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2021). *Breastfeeding: a guide for the medical professional*. Elsevier Health Sciences.

<sup>30</sup> Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2021). *Breastfeeding: a guide for the medical professional*. Elsevier Health Sciences.

<sup>31</sup> Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2021). *Breastfeeding: a guide for the medical professional*. Elsevier Health Sciences.

<sup>32</sup> Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Group, T. L. B. S. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The lancet*, 387(10017), 475-490.

λειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος. Τέλος το αγελαδινό γάλα περιέχει λακτόζη που ανήκει στην κατηγορία των σακχάρων και ενισχύει την απορρόφηση ασβεστίου από το έντερο.<sup>33</sup>

Σύμφωνα όμως με την Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία τα βρέφη και τα νεογνά δεν μπορούν να καταναλώνουν αγελαδινό γάλα μέχρι την ηλικία του ενός έτους τουλάχιστον. Αυτό συμβαίνει επειδή η υψηλή συγκέντρωση πρωτεϊνών και μετάλλων που περιέχει το αγελαδινό γάλα μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα όπως διάρροια, πυρετό, και μικρό αιμορραγίες στο πεπτικό σύστημα. Επιπλέον το αγελαδινό γάλα δεν μπορεί να προσφέρει στο μωρό τα συστατικά που περιέχει το μητρικό γάλα ή το παρασκευασμένο.<sup>34</sup>

## 2.4 Οφέλη θηλασμού

Το μητρικό γάλα είναι η ιδανική τροφή για το μωρό. Είναι μια φυσική τροφή που ταιριάζει απόλυτα με τις ανάγκες του και το βοηθάει να προσαρμοστεί σε αυτές όσο το βρέφος μεγαλώνει. Όπως προαναφέρθηκε είναι πλούσιο σε αμυντικά κύτταρα και διάφορους παράγοντες που προστατεύουν το μωρό από διάφορες λοιμώξεις. Η διατροφή με μητρικό γάλα έχει πολλά οφέλη τόσο για το βρέφος όσο και για τη μητέρα.<sup>35</sup>

Ένα σημαντικό όφελος και για τους δύο είναι η ενίσχυση του ψυχικού δεσμού μητέρας και βρέφους. Για τις μητέρες ο θηλασμός μειώνει τα ποσοστά εμφάνισης καρκίνου του μαστού και του ενδομήτριου στις γυναίκες που θηλάζουν σε σχέση με αυτές που δεν θηλάζουν. Για κάθε 12 μήνες θηλασμού μειώνεται ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου του μαστού κατά 4,3%. Όσες γυναίκες αποκτήσουν κοριτσάκια και τα θηλάζουν υπάρχει 26-31% ποσοστό μείωσης ανάπτυξης καρκίνου του μαστού στα ίδια τα κοριτσάκια τους. Σε γυναίκες με οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του μαστού ο

---

<sup>33</sup> Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2021). *Breastfeeding: a guide for the medical professional*. Elsevier Health Sciences.

<sup>34</sup> Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2021). *Breastfeeding: a guide for the medical professional*. Elsevier Health Sciences.

<sup>35</sup> Asare, B. Y. A., Preko, J. V., Baafi, D., & Dwumfour-Asare, B. (2018). Breastfeeding practices and determinants of exclusive breastfeeding in a cross-sectional study at a child welfare clinic in Tema Manhean, Ghana. *International breastfeeding journal*, 13(1), 1-9.

θηλασμός σχετίζεται με 59% μειωμένο κίνδυνο για εμφάνιση προ εμμηνοπαυσιακού καρκίνου του μαστού. Επίσης προστατεύει τις γυναίκες από το να εμφανίσουν κάποια στιγμή στο μέλλον οστεοπόρωση. Και βοηθάει στη γρηγορότερη επάνοδο της μήτρας στη φυσιολογική της κατάσταση και αποτελεί και ένα αντισυλληπτικό μέσω μέχρι κάποιο βαθμό .<sup>36</sup>

Το μητρικό γάλα παρέχει τα αντισώματα που χρειάζεται ένα βρέφος για να αναπτυχθεί το ανοσοποιητικό του σύστημα. Με το που εκτεθεί η μαμά σε κάποιο ιό ή βακτήριο μέσα σε 20 λεπτά παράγει ειδικά αντισώματα που μεταφέρονται στο μωρό μέσω του γάλακτος. Μια μικρή κουταλιά μητρικού γάλακτος παράγει 3 εκατομμύρια θανατηφόρα κύτταρα προστασίας για το μωρό της. Υπάρχει μικρότερη πιθανότητα το βρέφος να ανάπτυξη κάποια αλλεργία στο μητρικό γάλα παρά από το παρασκευασμένο. Τα ένζυμα του γάλακτος κάνουν ευκολότερη την πέψη και την απορρόφηση των θρεπτικών ουσιών. Επίσης είναι ελεύθερο μικροβίων ,είναι πάντα στη σωστή θερμοκρασία και δεν παίρνει κάποιο χρόνο στις μαμάδες να το ετοιμάσουν ,είναι δωρεάν και τα παιδιά που θηλάζουν έχουν λιγότερη πιθανότητα στο μέλλον να γίνουν υπέρβαρα.<sup>37</sup>

Πέρα από όλα αυτά τα πλεονεκτήματα που υπάρχουν για το θηλασμό υπάρχουν και κάποια μειονεκτήματα τα οποία είναι :<sup>38</sup>

- Παθήσεις της μητέρας όπως AIDS και ηπατίτιδες υπάρχει πιθανότητα να μεταδοθούν στο βρέφος μέσω του θηλασμού
- Φάρμακα που παίρνει η μητέρα μπορούν να μεταφερθούν στο βρέφος μέσω του μητρικού γάλακτος

---

<sup>36</sup> Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., Franca, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Group, T. L. B. S. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The lancet*, 387(10017), 475-490.

<sup>37</sup> Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2021). *Breastfeeding: a guide for the medical professional*. Elsevier Health Sciences.

<sup>38</sup> Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2021). *Breastfeeding: a guide for the medical professional*. Elsevier Health Sciences.

## 2.5 Επαφή δέρμα με δέρμα

Ο θηλασμός ή τουλάχιστο η προσπάθεια για το θηλασμό κατά τη πρώτη ώρα μετά από τον τοκετό είναι πολύ σημαντικός. Το ερέθισμα και η δυνατότητα της επαφής δέρμα με δέρμα του νεογνού μαζί με τη μητέρα του ενεργοποιεί το ένστικτο για θηλασμό και είναι ένα καλό σημάδι για ένα επιτυχή αποκλειστικό μητρικό θηλασμό.<sup>39</sup>

Για αυτό το λόγο το μωρό τοποθετείτε γυμνό αλλά στεγνό και με ένα σκέπασμα καλυμμένο πάνω στη μητέρα του για να έρθει σε άμεση επαφή με το δέρμα της και να αναζητήσει το στήθος και έρποντας να φτάσει στη θηλή για να ξεκινήσει τον θηλασμό.<sup>40</sup>

Επίσης, με την επαφή δέρμα με δέρμα έχει παρατηρηθεί ότι ρυθμίζετε το επίπεδο σακχάρου του αίματος του μωρού, μειώνει το κλάμα του καθώς και το μωρό αναζητά το στήθος και προάγει τον ψυχικό δεσμό μεταξύ μητέρας/παιδιού και σταθεροποιεί τη θερμοκρασία και τις σφίξεις του.<sup>41</sup>

Ανεξαρτήτως, εάν το μωρό έχει γεννηθεί με φυσιολογικό τοκετό η με καισαρική τομή υπάρχει η δυνατότητα για να δοθεί άμεσα το μωρό στη μητέρα του για να το κρατήσει στο στήθος της δέρμα με δέρμα εφόσον η μητέρα δεν έχει κάνει γενική αναισθησία.<sup>42</sup>

---

<sup>39</sup> Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2021). *Breastfeeding: a guide for the medical professional*. Elsevier Health Sciences.

<sup>40</sup> Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2021). *Breastfeeding: a guide for the medical professional*. Elsevier Health Sciences.

<sup>41</sup> Asare, B. Y. A., Preko, J. V., Baafi, D., & Dwumfour-Asare, B. (2018). Breastfeeding practices and determinants of exclusive breastfeeding in a cross-sectional study at a child welfare clinic in Tema Manhean, Ghana. *International breastfeeding journal*, 13(1), 1-9.

<sup>42</sup> Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Group, T. L. B. S. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The lancet*, 387(10017), 475-490.





## 2.6 Συνδιαμονή μητέρας – μωρού

Η διατήρηση της μητέρας και του βρέφους μαζί (rooming-in) ή ο διαχωρισμός τους μετά τη γέννηση είναι παραδοσιακές πρακτικές που συναντώνται σε πολλούς πολιτισμούς. Στις αρχές του 20ού αιώνα, όταν τα νοσοκομεία έγιναν το κέντρο του τοκετού στις βιομηχανικές χώρες, καθιερώθηκε η πρακτική της χωριστής φροντίδας. Τα νεογέννητα τοποθετούνταν σε παιδικό δωμάτιο χωριστά από τις μητέρες τους και τα έφερναν στη μητέρα τους μόνο για θηλασμό. Η πρακτική της συγκατοίκησης μητέρας-βρέφους έγινε λιγότερο διαδεδομένη. Η εγγύτητα μητέρας-βρέφους κατά την πρώιμη περίοδο μετά τον τοκετό μπορεί να επηρεάσει άμεσα την αλληλεπίδραση μητέρας-βρέφους, η οποία μπορεί να έχει αντίκτυπο στη διάρκεια του θηλασμού.<sup>43</sup>

Ο αποχωρισμός των βρεφών από τις μητέρες τους μετά τον τοκετό μπορεί να μειώσει τη συχνότητα του θηλασμού και συνεπώς την ποσότητα του μητρικού γάλακτος που παράγει η μητέρα. Ενώ, τα βρέφη που παραμένουν μαζί με τη μητέρα καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο θα έχουν συχνότερο θηλασμό του μαστού και έτσι θα προάγουν την εγγύτητα και το δέσιμο. Η ξεχωριστή

---

<sup>43</sup> Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2021). *Breastfeeding: a guide for the medical professional*. Elsevier Health Sciences.

φροντίδα θα μπορούσε να επιτρέψει στη μητέρα να ξεκουραστεί και να μειώσει το άγχος, γεγονός που θα μπορούσε επίσης να βελτιώσει την παραγωγή γάλακτος. Πολλά νοσοκομεία έχουν πλέον αρχίσει να κρατούν τη μητέρα και το μωρό στο ίδιο δωμάτιο, ιδίως μετά την εμφάνιση της πρωτοβουλίας WHO/UNICEF Baby Friendly Hospital Initiative το 1991.<sup>44</sup>



Η τοποθέτηση του βρέφους κοντά στη μητέρα επιτρέπει στη μητέρα να ανταποκρίνεται έγκαιρα κάθε φορά που το βρέφος της δείχνει σημάδια ετοιμότητας για φαγητό. Η ανεμπόδιστη αλληλεπίδραση μητέρας-βρέφους και η στενή επαφή προάγει το δέσιμο, ενθαρρύνει τον απαιτητικό θηλασμό και έχει ως αποτέλεσμα τον αποτελεσματικότερο θηλασμό του βρέφους, όλα απαραίτητα για τη ρύθμιση της έκκρισης του μητρικού γάλακτος. Μελέτες παρατήρησης δείχνουν ότι το rooming-in συνδέεται με υψηλότερη συχνότητα θηλασμού, υψηλότερο ποσοστό αποκλειστικού θηλασμού και μεγαλύτερη διάρκεια θηλασμού. Επιπλέον, οι μητέρες που παραμένουν μαζί με τα βρέφη τους ανέφεραν μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και αισθάνονταν πιο ικανές στη φροντίδα των βρεφών τους, και ήταν πιο πιθανό να συνεχίσουν να θηλάζουν τα βρέφη τους για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από τις μητέρες που είχαν τα βρέφη τους χωριστά. Εκτός από τις θετικές επιδράσεις στο θηλασμό, οι μητέρες που μένουν στο δωμάτιο μπορεί να έχουν μικρότερη συχνότητα διόγκωσης των μαστών και στασιμότητας του γάλακτος λόγω του συχνού θηλασμού από το βρέφος και καλύτερη αύξηση του βάρους του βρέφους λόγω της μικρότερης κατανάλωσης ενέργειας από το κλάμα κατά την πρώιμη βρεφική ηλικία. Το rooming-in μπορεί επίσης να είναι

---

<sup>44</sup> Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Group, T. L. B. S. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The lancet*, 387(10017), 475-490.

επωφελές για την υγεία του βρέφους, καθώς σχετίζεται με χαμηλότερη συχνότητα νεογνικής διάρροιας και σημαντικής υπερβιλιρουβιναιμίας σε σύγκριση με τα βρέφη που βρίσκονται σε βρεφονηπιακό σταθμό.<sup>45</sup>

Από την άλλη πλευρά, η χωριστή φροντίδα μπορεί να είναι επιβλαβής, διότι η διαδικασία παραγωγής μητρικού γάλακτος αρχίζει αμέσως μετά τον τοκετό με έκκριση άφθονου μητρικού γάλακτος κατά τις πρώτες 24 έως 36 ώρες, που εξελίσσεται σε ώριμο μητρικό γάλα μέχρι τις 72 ώρες μετά τον τοκετό. Η ρύθμιση της παραγωγής μητρικού γάλακτος κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου ελέγχεται από πολλαπλούς παράγοντες, όπως η φυσική και ψυχολογική κατάσταση της μητέρας, η συχνότητα του θηλασμού και ο αποτελεσματικός θηλασμός του βρέφους. Προηγούμενες έρευνες έχουν δείξει ότι η υψηλότερη συχνότητα θηλασμού κατά τις πρώτες ημέρες της λοχείας συμβάλλει στη βέλτιστη παραγωγή γάλακτος, στον υψηλότερο όγκο γάλακτος και στην επαρκή προσφορά γάλακτος για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και έτσι, πιθανόν να οδηγήσει σε αύξηση της διάρκειας του θηλασμού. Αντίθετα, η έλλειψη ή η καθυστέρηση της διέγερσης του μαστού κατά τις πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό μπορεί να οδηγήσει σε μη βέλτιστη παραγωγή μητρικού γάλακτος, χαμηλή προσφορά γάλακτος και πρόωρη διακοπή του θηλασμού. Επιπλέον, η έκφραση του μητρικού γάλακτος σε σύγκριση με τον άμεσο θηλασμό συνδέεται με υψηλότερο κίνδυνο μαστίτιδας. Μια μελέτη υπέδειξε ότι ο διαχωρισμός μητέρας-βρέφους τις πρώτες ημέρες της λοχείας επηρεάζει αρνητικά την παραγωγή μητρικού γάλακτος και μειώνει τη διάρκεια του θηλασμού, αλλά υπάρχουν και άλλες μελέτες που δείχνουν ότι η πρόθεση και το ενδιαφέρον της μητέρας για το θηλασμό είναι ο πιο σημαντικός καθοριστικός παράγοντας που επηρεάζει την επιτυχία του θηλασμού.<sup>46</sup>

## 2.7 Θέσεις θηλασμού και κράτημα μωρού

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η UNICEF συνιστούν τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό για τους πρώτους 6 μήνες ζωής του μωρού. Για να επιτευχθεί αυτό

---

<sup>45</sup> Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2021). *Breastfeeding: a guide for the medical professional*. Elsevier Health Sciences.

<sup>46</sup> Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2021). *Breastfeeding: a guide for the medical professional*. Elsevier Health Sciences.

τα ερεθίσματα του θηλασμού θα πρέπει να ξεκινήσουν αμέσως μετά από τον τοκετό.  
47

Οι θέσεις θηλασμού και το κράτημα του μωρού είναι ένα από τα φαινόμενα που προβληματίζουν αρκετές από τις νέες μητέρες στο θέμα του θηλασμού γιατί μπορεί να μην έχουν καμία προηγούμενη εμπειρία θηλασμού στο περιβάλλον τους.<sup>48</sup>

Με λίγη καθοδήγηση και το ένστικτο μητέρας/μωρού μπορούν να τα καταφέρουν. Για να θηλάσει χρειάζεται να προσέξει τα εξής για το καλύτερο για εκείνη:<sup>49</sup>

- Εάν είναι καθιστή να υποστηρίζεται και να νιώθει αναπαυτικά την πλάτη της
- Ο αυχένας του μωρού, ο κορμός και το κεφάλι του να βρίσκεται σε ευθεία γραμμή και η κοιλιά του να είναι απέναντι από τη κοιλιά της μητέρας του
- Να φέρνει το μωρό στο στήθος και όχι να γέρνει μπροστά και να φέρνει το στήθος στο μωρό
- Και να ελέγχει το μωρό ότι έχει πιάσει με σωστό τρόπο τη θηλή

Υπάρχουν κάποιες ενδεικτικές συνήθειες θέσεις θηλασμού που η μητέρα μπορεί να επιλέγει τη θέση που εξυπηρετεί εκείνη και το μωρό της και αυτές είναι: η κλασική θέση θηλασμού ή θέση λίκνου, η θέση «αντίστροφης αγκαλιάς» η οποία προτείνεται συνήθως σε πρόωρα και μικρά βρέφη, η θέση «Rugby» ή πλαϊνή θέση, η ξαπλωτή και η συνηθισμένη αμέσως μετά τον τοκετό ,παθητική τοποθέτηση ή φυσική θέση που έρπει το μωρό για να βρει μόνο του το στήθος.<sup>50</sup>

---

<sup>47</sup> Asare, B. Y. A., Preko, J. V., Baafi, D., & Dwumfour-Asare, B. (2018). Breastfeeding practices and determinants of exclusive breastfeeding in a cross-sectional study at a child welfare clinic in Tema Manhean, Ghana. *International breastfeeding journal*, 13(1), 1-9.

<sup>48</sup> Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Group, T. L. B. S. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The lancet*, 387(10017), 475-490.

<sup>49</sup> Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2021). *Breastfeeding: a guide for the medical professional*. Elsevier Health Sciences.

<sup>50</sup> Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2021). *Breastfeeding: a guide for the medical professional*. Elsevier Health Sciences.

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω καμία θέση δεν είναι καλύτερη από την άλλη έχει να κάνει αποκλειστικά με την μητέρα και το βρέφος.<sup>51</sup>



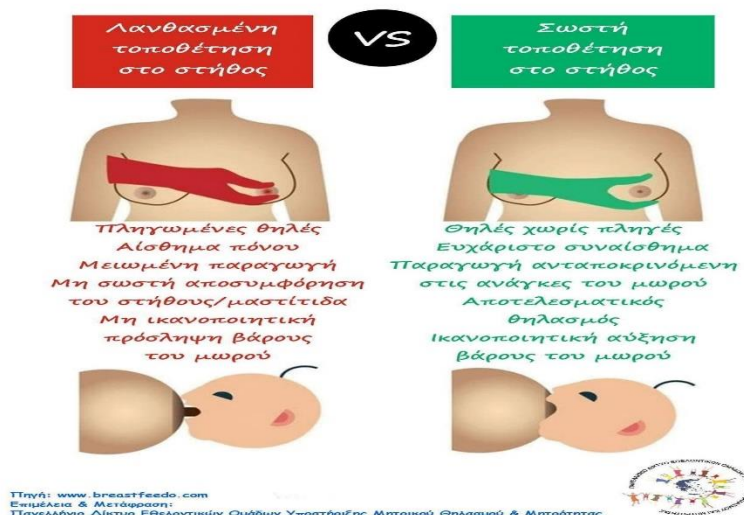
## 2.8 Σωστό πιάσιμο της θηλής

Όταν ένα μωρό χρησιμοποιεί το μπιμπερό, χρησιμοποιεί τα μάγουλά του για να δημιουργήσει αναρρόφηση για να αφαιρέσει το γάλα. Ωστόσο, όταν ένα μωρό θηλάζει, τα μάγουλά του είναι χαλαρά και το στόμα του είναι ορθάνοιχτο, ενώ η γλώσσα και η κάτω γνάθος του κάνουν μασάζ στο γάλα από το στήθος.<sup>52</sup>

<sup>51</sup> Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2021). Breastfeeding: a guide for the medical professional. Elsevier Health Sciences.

<sup>52</sup> Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2021). Breastfeeding: a guide for the medical professional. Elsevier Health Sciences.

Καθώς το μωρό θηλάζει, ένα μυϊκό κύμα ξεκινά από την άκρη της γλώσσας του μωρού και κινείται προς τα πίσω. Αυτή η ρυθμική κυλιόμενη δράση της γλώσσας και της σιαγόνας κάνει μασάζ στο στήθος, πιέζοντας το γάλα που βρίσκεται σε μικροσκοπικές λίμνες κάτω από τη θηλή μέσα στη θηλή.<sup>53</sup>



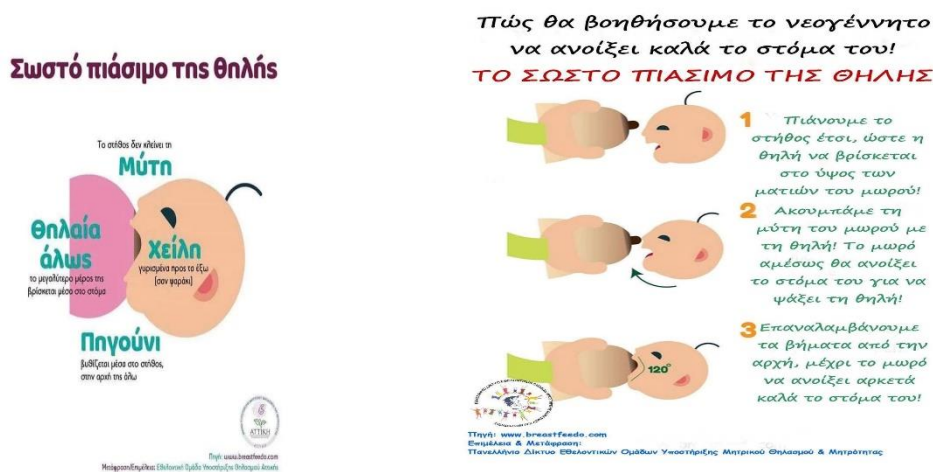
Για να είναι αποτελεσματική, το μωρό πρέπει να πάρει στο στόμα του κάτι περισσότερο από τη θηλή. Πρέπει να φτάσει αρκετά πάνω στο στήθος, ώστε η κάτω γνάθος και η γλώσσα του να μπορούν να κάνουν μασάζ στις λιμνούλες γάλακτος που βρίσκονται στο κάτω μέρος της θηλαίας άλω. Αν είναι καλά, κάτω από το κάτω χείλος θα είναι ορατή λιγότερη από τη θηλαία άλω απ' ό,τι πάνω από το άνω χείλος του.<sup>54</sup>

Αν το μωρό πιπιλάει μόνο τη θηλή, θα πιπιλάει τη θηλή σαν πιπίλα χωρίς να βγάζει γάλα. Το πιπίλισμα στο στήθος όπως στο μιμπερό δεν λειτουργεί πραγματικά, επειδή οι λίμνες γάλακτος δεν μαλάσσονται στη θηλή. Επίσης, όταν το μωρό πιπιλάει

<sup>53</sup> Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2021). Breastfeeding: a guide for the medical professional. Elsevier Health Sciences.

<sup>54</sup> Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Group, T. L. B. S. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The lancet, 387(10017), 475-490.

μόνο τη θηλή, μπορεί να είναι επώδυνο για τη μητέρα επειδή η γλώσσα και η σιαγόνα, αντί να κάνουν μασάζ στο στήθος, τρίβουν τη θηλή και την κάνουν να πονάει.<sup>55</sup>



## 2.9 Σημάδια πείνας μωρού

Ο θηλασμός δεν έχει οράρια ή προγράμματα. Το μωρό μπορεί να θηλάζει όποτε το επιθυμεί και όποτε πεινάει. Όπως ο ενήλικας όταν πεινάσει θα πάει να φάει έτσι και το βρέφος. Η όρεξη μας για φαγητό επηρεάζεται από τις κλιματολογικές αλλαγές (εάν ζεσταινόμαστε ή εάν κρυώνουμε), τα συναισθήματα μας, τη ποσότητα που φάγαμε στο προηγούμενο μας γεύμα κ.α. έτσι και το βρέφος μας επηρεάζεται και αυτό από διάφορους παράγοντες για αυτό το λόγο δεν μπορεί να λειτουργήσει ένα συγκεκριμένο οράριο είτε πρόγραμμα όσο αφορά το θηλασμό.<sup>56</sup>

Το πρώτο διάστημα της προσαρμογής ο θηλασμός θα είναι πιο δύσκολος γιατί ακόμη δεν αναγνωρίζουμε διάφορες συμπεριφορές του νεογέννητου μωρού μας. Το μωρό μας μπορεί να γκρινιάζει συνέχεια και να μην καταλαβαίνουμε εάν πεινάει ή όχι, μπορεί επίσης να κοιμάται αρκετές ώρες με αποτέλεσμα να μην καταλαβαίνουμε επίσης το πότε πεινάει. Γενικά μπορεί να είναι ανήσυχο και να μην καταλαβαίνουμε το

<sup>55</sup> Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2021). Breastfeeding: a guide for the medical professional. Elsevier Health Sciences.

<sup>56</sup> Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2021). Breastfeeding: a guide for the medical professional. Elsevier Health Sciences.

κύριο λόγο. Ευτυχώς τα μωρά δεν είναι τόσο περίπλοκα όσο τα βλέπουμε τις πρώτες μέρες, εάν τα παρατηρήσουμε με προσοχή θα αρχίσουμε να τα καταλαβαίνουμε πότε αναζητούν φαγητό και πότε πεινάνε. Υπάρχουν κάποια ιδιαίτερα σημάδια πείνας που μπορούν να μας βοηθήσουν να καταλάβουμε. Τα σημάδια πείνας διαχωρίζονται στα αρχικά σημάδια πείνας και στα σημάδια προχωρημένης πείνας.<sup>57</sup>

Όταν εμφανιστούν τα αρχικά σημάδια πείνας τότε είναι η ιδανική στιγμή για θηλασμό γιατί εάν το αφήσουμε και εμφανιστούν τα προχωρημένα σημάδια πείνας είναι δύσκολο το μωρό να πιάσει τη θηλή και να θηλάσει και πρέπει πρώτα η μητέρα να το ηρεμίσει και μετά να προσπαθήσει να το βάλει στο στήθος .<sup>58</sup>



## 2.10 Διατροφή μητέρας στο θηλασμό

Η συνεχιζόμενη χρήση μιας προγεννητικής βιταμίνης μετά τον τοκετό μπορεί να υπερβαίνει τις ανάγκες σε σίδηρο και φυλλικό οξύ μιας μητέρας που θηλάζει. Ωστόσο, ορισμένα άτομα, όπως τα άτομα με χορτοφαγική και vegan διατροφή, ενδέχεται να μην λαμβάνουν επαρκή θρεπτικά συστατικά μόνο μέσω της διατροφής τους και να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για διατροφικές ελλείψεις. Επιπλέον, οι συνιστώμενες διατροφικές ποσότητες (RDA) (η μέση ποσότητα μιας βιταμίνης ή ενός ανόργανου συστατικού που καλύπτει τις ημερήσιες ανάγκες σε θρεπτικά συστατικά σχεδόν όλων των υγιών ανθρώπων) για ορισμένα θρεπτικά συστατικά (όπως το ιώδιο και η χολίνη) αυξάνονται κατά τη διάρκεια του θηλασμού- επομένως, είναι πιθανό η

<sup>57</sup> Asare, B. Y. A., Preko, J. V., Baafi, D., & Dwumfour-Asare, B. (2018). Breastfeeding practices and determinants of exclusive breastfeeding in a cross-sectional study at a child welfare clinic in Tema Manhean, Ghana. *International breastfeeding journal*, 13(1), 1-9.

<sup>58</sup> Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Group, T. L. B. S. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The lancet*, 387(10017), 475-490.



διατροφή από μόνη της να μην επαρκεί για την εξασφάλιση επαρκούς διατροφής για τις γυναίκες που θηλάζουν. Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι θηλάζουσες μητέρες μπορεί να ωφεληθούν από τη λήψη ενός πολυβιταμινούχου συμπληρώματος. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να συνεργάζονται με τις θηλάζουσες γυναίκες για τον καθορισμό των κατάλληλων συμπληρωμάτων διατροφής κατά τη διάρκεια του θηλασμού.<sup>59</sup>

Παρόλο που τα ψάρια παραμένουν μια εξαιρετική πηγή πρωτεϊνών και περιέχουν βασικές βιταμίνες και μέταλλα για τις γυναίκες που θηλάζουν, πρέπει να δίνεται κάποια προσοχή στην απόφαση σχετικά με την ποσότητα και τα είδη των θαλασσινών που θα καταναλώνονται. Τα περισσότερα ψάρια περιέχουν κάποια ποσότητα υδραργύρου, ο οποίος συσσωρεύεται στη σάρκα των ψαριών και μπορεί να περάσει από τη μητέρα στο βρέφος μέσω του μητρικού γάλακτος. Αυτό μπορεί να έχει δυσμενείς επιπτώσεις στον εγκέφαλο και το νευρικό σύστημα του βρέφους που θηλάζει.<sup>60</sup>



## 2.11 Γεύματα πρώτων ημερών

Οι μητέρες που θηλάζουν χρειάζονται γενικά περισσότερες θερμίδες για να καλύψουν τις διατροφικές τους ανάγκες κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Συνιστάται επιπλέον 330 έως 400 χιλιοθερμίδες (kcal) την ημέρα για τις καλά θρεπτόμενες θηλάζουσες μητέρες, σε σύγκριση με την ποσότητα που κατανάλωναν πριν από την

---

<sup>59</sup> Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2021). *Breastfeeding: a guide for the medical professional*. Elsevier Health Sciences.

<sup>60</sup> Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Group, T. L. B. S. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The lancet*, 387(10017), 475-490.

εγκυμοσύνη (περίπου 2.000 έως 2.800 kcal την ημέρα για τις θηλάζουσες γυναίκες έναντι 1.600 έως 2.400 kcal την ημέρα για τις μέτρια δραστήριες, μη έγκυες γυναίκες που δεν θηλάζουν). Ο αριθμός των πρόσθετων θερμίδων που απαιτούνται για μια μεμονωμένη θηλάζουσα γυναίκα επηρεάζεται επίσης από την ηλικία, τον δείκτη μάζας σώματος, το επίπεδο δραστηριότητας και την έκταση του θηλασμού (αποκλειστικός θηλασμός έναντι θηλασμού και διατροφής με γάλα). Ο Υπολογιστής Διαιτητικής Πρόσληψης Αναφοράς (DRI) για Επαγγελματίες Υγείας εξωτερικό εικονίδιο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την εκτίμηση των θερμιδικών αναγκών με βάση το φύλο, την ηλικία, το ύψος, το βάρος, το επίπεδο δραστηριότητας και την κατάσταση εγκυμοσύνης και θηλασμού.<sup>61</sup>

---

<sup>61</sup> Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Group, T. L. B. S. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The lancet*, 387(10017), 475-490.

## ΣΥΝΗΘΙΣΜΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

### 3.1 Εμπόδισή θηλασμού (ανωμαλίες στους μαστούς)

Οι παθήσεις του μαστού κατά την περίοδο της γαλουχίας περιλαμβάνουν κυρίως προβλήματα των θηλών, όπως εκδορές, ρωγμές και έλκη, καθώς και γαλακτοκομική στάση, λοχειακή μαστίτιδα και αποστήματα. Ορισμένες από αυτές τις διαφορετικές εκδηλώσεις σχετίζονται με φυσιολογικές συνθήκες και περιορίζουν, ιδίως κατά τις πρώτες εβδομάδες μετά τον τοκετό, τη διάρκεια της περιόδου γαλουχίας, αν και μπορούν να εμφανιστούν καθ' όλη τη διάρκεια της γαλακτικής περιόδου.<sup>62</sup>

Οι τραυματισμοί των θηλών μπορεί να προκληθούν από τη μη σωστή πρόσδεση του παιδιού στο στήθος. Ο κίνδυνος απογαλακτισμού θα είναι 14,7 φορές υψηλότερος όταν οι μητέρες πονάνε κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Ο πόνος μπορεί να οδηγήσει σε αναποτελεσματική απομάκρυνση του γάλακτος, συνέπεια της οποίας μπορεί να είναι η στάση του γάλακτος. Άλλοι λόγοι για τη στάση του γάλακτος μπορεί να είναι ανεπαρκείς τεχνικές θηλασμού, π.χ. μη κένωση και των τεσσάρων τεταρτημορίων και πολύ σύντομες ή πολύ σπάνιες συνεδρίες θηλασμού. Περαιτέρω πίεση σε μεμονωμένους γαλακτοφόρους πόρους μπορεί να οδηγήσει σε απόφραξη των εγγύς γαλακτοφόρων πόρων. Αυτό μπορεί να προκληθεί από την πίεση στο στήθος (π.χ. από ένα στενό σουτιέν ή μια ζώνη ασφαλείας αυτοκινήτου).<sup>63</sup>

### 3.2 Ανεπάρκεια γάλακτος

Η ανεπαρκής παραγωγή μητρικού γάλακτος αποτελεί σημαντικό εμπόδιο στην επιτυχή εφαρμογή κατάλληλων πρακτικών θηλασμού, συμπεριλαμβανομένου του πρώιμου και αποκλειστικού θηλασμού (EBF). Η ανεπαρκής παραγωγή γάλακτος είναι ένας από τους κύριους λόγους που οι μητέρες αναφέρουν για τον απογαλακτισμό ή τη χρήση εναλλακτικών μεθόδων, όπως η διατροφή με φόρμουλα. Η ανεπάρκεια του ανθρώπινου γάλακτος (HMI) μπορεί να οδηγήσει σε υπογλυκαιμία, υπερνατρίαemia, διατροφικές ελλείψεις και αδυναμία ευδοκίμησης στα νεογνά και τα βρέφη. Η HMI δεν ορίζεται με σαφήνεια στη βιβλιογραφία, αλλά μπορεί να μετρηθεί με την ογκομετρική

---

<sup>62</sup> Brown, A., & Shenker, N. (2021). Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. *Maternal & child nutrition*, 17(1), e13088.

<sup>63</sup> Tahsina, T., Hossain, A. T., Ruysen, H., Rahman, A. E., Day, L. T., Peven, K., ... & Lawn, J. E. (2021). Immediate newborn care and breastfeeding: EN-BIRTH multi-country validation study. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 1-17.

παραγωγή γάλακτος, την αύξηση του βάρους του βρέφους, τα επίπεδα γλυκόζης, την παραγωγή κοπράνων και ούρων, τον μυϊκό τόνο και την εγρήγορση. Η αντιλαμβανόμενη ανεπαρκής παροχή γάλακτος (ΠΙΜ) ορίζεται σαφώς στη βιβλιογραφία ως η κατάσταση κατά την οποία η μητέρα αντιλαμβάνεται ότι έχει ανεπαρκή παροχή γάλακτος για να καλύψει τις ανάγκες του βρέφους. Η ανεπαρκής παροχή γάλακτος αποτελεί κυρίαρχη ανησυχία στο 60-90% των γυναικών σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος (LMIC). Οι μητέρες με χαμηλότερο εισόδημα και πρόσβαση σε πόρους κινδυνεύουν από υψηλότερα επίπεδα μητρικού στρες και ΗΜΙ σε σχέση με τις μητέρες με υψηλό εισόδημα. Η ανησυχία για την ανεπαρκή παραγωγή ανθρώπινου γάλακτος είναι δικαιολογημένη στο Μαλάουι, όπου παρατηρείται μείωση τόσο της πρώιμης έναρξης του θηλασμού όσο και του EBF κατά τους πρώτους 6 μήνες μετά τον τοκετό. Επιπλέον, το Μαλάουι έχει υψηλό ποσοστό πρόωρων γεννήσεων, στο 10,1% και η προωρότητα αυξάνει την πιθανότητα ανεπάρκειας μητρικού γάλακτος, καθώς οι αδύναμες πιέσεις αναρρόφησης και η ανώριμη ρύθμιση ύπνου-αφύπνισης σχετίζονται με ανεπαρκή και καθυστερημένη γαλουχία.<sup>64</sup>

Ενώ πολλές μελέτες αναδεικνύουν τους φυσιολογικούς κινδύνους και τις αντιλήψεις των μητέρων που μπορούν να επηρεάσουν την ΗΜΙ, πολύ λίγες είναι αυτές που εξετάζουν τις προοπτικές των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (ΥΥ) και τους λόγους που δίνουν για την ανεπαρκή παραγωγή γάλακτος. Οι προοπτικές των ΥΥΕ μπορεί να παρέχουν κρίσιμες πληροφορίες για την κατανόηση και την αποτελεσματική αντιμετώπιση της πρόκλησης που αντιμετωπίζουν πολλές μητέρες με την ανεπαρκή παροχή γάλακτος. Μελέτες που αναφέρονται στις προοπτικές των επαγγελματιών υγείας κατά την παροχή υποστήριξης του θηλασμού υπογραμμίζουν τις ασυνέπειες μεταξύ της αντιλαμβανόμενης υποστήριξης και των συμπεριφορών των ΥΥΕ, την αβεβαιότητα και τη σύγχυση ως προς τις παρεμβάσεις που πρέπει να συνιστώνται, καθώς και τα κενά στις πρακτικές γνώσεις και τις δεξιότητες κατάρτισης. Οι ερευνητές επισημαίνουν την κρίσιμη ανάγκη για έρευνα που θα αντιμετωπίζει τις ανάγκες εκπαίδευσης και κατάρτισης σε θέματα θηλασμού των

---

<sup>64</sup> Duodu, P. A., Duah, H. O., Dzomeku, V. M., Boamah Mensah, A. B., Aboagye Mensah, J., Darkwah, E., & Agbadi, P. (2021). Consistency of the determinants of early initiation of breastfeeding in Ghana: insights from four Demographic and Health Survey datasets. *International health*, 13(1), 39-48.

παρόχων υγειονομικής περίθαλψης σε διαφορετικά πλαίσια, μεταξύ άλλων και μέσα από τις δικές τους προοπτικές. Επιπλέον, η αιτιολογία της ανεπαρκούς παραγωγής ανθρώπινου γάλακτος είναι πολυπαραγοντική και πολύπλοκη και από τη βιβλιογραφία απουσιάζει μια ολοκληρωμένη ανάλυση των αντιλήψεων των υγειονομικών λειτουργών σχετικά με την ΗΜΜΥ στις χώρες με χαμηλό ποσοστό φτώχειας.<sup>65</sup>

Διάφοροι παράγοντες μπορούν να προκαλέσουν χαμηλή παροχή γάλακτος κατά τη διάρκεια του θηλασμού, όπως η αναμονή για πολύ καιρό μέχρι να ξεκινήσει ο θηλασμός, ο μη αρκετά συχνός θηλασμός, ο συμπληρωματικός θηλασμός, η αναποτελεσματική πρόσδεση και η χρήση ορισμένων φαρμάκων. Ορισμένες φορές η προηγούμενη χειρουργική επέμβαση στο στήθος επηρεάζει την παραγωγή γάλακτος.<sup>66</sup>

Άλλοι παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την παραγωγή γάλακτος περιλαμβάνουν:<sup>67</sup>

- Πρόωρος τοκετός
- Παχυσαρκία της μητέρας
- Υψηλή αρτηριακή πίεση που προκαλείται από την εγκυμοσύνη
- Κακώς ελεγχόμενος ινσουλινοεξαρτώμενος διαβήτης

Αν και πολλές γυναίκες ανησυχούν για τη χαμηλή παροχή γάλακτος, η ανεπαρκής παραγωγή μητρικού γάλακτος είναι σπάνια. Στην πραγματικότητα, οι περισσότερες γυναίκες παράγουν το ένα τρίτο περισσότερο μητρικό γάλα από αυτό που συνήθως πίνουν τα μωρά τους.<sup>68</sup>

---

<sup>65</sup> Tahsina, T., Hossain, A. T., Ruysen, H., Rahman, A. E., Day, L. T., Peven, K., ... & Lawn, J. E. (2021). Immediate newborn care and breastfeeding: EN-BIRTH multi-country validation study. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 1-17.

<sup>66</sup> Brown, A., & Shenker, N. (2021). Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. *Maternal & child nutrition*, 17(1), e13088.

<sup>67</sup> Duodu, P. A., Duah, H. O., Dzomeku, V. M., Boamah Mensah, A. B., Aboagye Mensah, J., Darkwah, E., & Agbadi, P. (2021). Consistency of the determinants of early initiation of breastfeeding in Ghana: insights from four Demographic and Health Survey datasets. *International health*, 13(1), 39-48.

<sup>68</sup> Duodu, P. A., Duah, H. O., Dzomeku, V. M., Boamah Mensah, A. B., Aboagye Mensah, J., Darkwah, E., & Agbadi, P. (2021). Consistency of the determinants of early initiation of

### 3.3 Προβλήματα μαστών και αντιμετώπιση

Σε πάνω από το 30% του συνόλου των μητέρων μπορεί να διαπιστωθούν δερματικές βλάβες των θηλών και της θηλαίας άλω κατά τις πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό. Σε αυτές τις εκδορές, τις ρωγμές και τα έλκη, μπορεί να εμφανιστεί δευτερογενής αποικισμός με παθογόνα και να οδηγήσει σε λοίμωξη. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η μετάδοση των παθογόνων μικροοργανισμών δεν γίνεται μέσω της μητέρας, αλλά συχνά μέσω του ιατρικού προσωπικού και των συγγενών. Η κακή υγιεινή των χεριών οδηγεί σε μόλυνση της θηλής ή του λαιμού του μωρού και μπορεί στη συνέχεια να προκαλέσει δευτερογενή μαστίτιδα. Η μητέρα σπάνια είναι ο διαβιβαστής των παθογόνων μικροοργανισμών, επειδή τα ειδικά αντισώματά της έχουν ήδη μεταδοθεί προγεννητικά στο μωρό και εκκρίνει τα αντισώματα μέσω του μητρικού της γάλακτος. Η εξάπλωση μιας λοχείας μαστίτιδας στο συνδετικό και λιπώδη ιστό μπορεί να προκαλέσει το σχηματισμό αποστημάτων.<sup>69</sup>

Αν και οι ειδικοί συνιστούν να θηλάζουν τα μωρά αποκλειστικά για τουλάχιστον έξι μήνες, πολλές γυναίκες που ξεκινούν το θηλασμό σταματούν πριν από αυτό το διάστημα. Συχνά, οι γυναίκες σταματούν επειδή κοινά προβλήματα παρεμβαίνουν στην ικανότητά τους να θηλάσουν. Ευτυχώς, με καθοδήγηση και υποστήριξη, καθώς και με την κατάλληλη ιατρική θεραπεία όταν χρειάζεται, είναι συνήθως δυνατό να ξεπεραστούν αυτά τα εμπόδια και να συνεχιστεί ο θηλασμός για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.<sup>70</sup>

Η θεραπεία ξεκινά με τη βελτίωση της τεχνικής του θηλασμού. Εάν η μητέρα σταματήσει να στραγγίζει το στήθος κατά τη διάρκεια ενός επεισοδίου, θα έχει αυξημένη στάση του γάλακτος και είναι πιο πιθανό να αναπτύξει απόστημα. Η

---

breastfeeding in Ghana: insights from four Demographic and Health Survey datasets. *International health*, 13(1), 39-48.

<sup>69</sup> Duodu, P. A., Duah, H. O., Dzomeku, V. M., Boamah Mensah, A. B., Aboagye Mensah, J., Darkwah, E., & Agbadi, P. (2021). Consistency of the determinants of early initiation of breastfeeding in Ghana: insights from four Demographic and Health Survey datasets. *International health*, 13(1), 39-48.

<sup>70</sup> Tahsina, T., Hossain, A. T., Ruysen, H., Rahman, A. E., Day, L. T., Peven, K., ... & Lawn, J. E. (2021). Immediate newborn care and breastfeeding: EN-BIRTH multi-country validation study. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 1-17.

διαβούλευση με έναν έμπειρο σύμβουλο γαλουχίας είναι συχνά ανεκτίμητη. Οι μητέρες πρέπει να πίνουν άφθονα υγρά και να ξεκουράζονται επαρκώς. Οι θεραπευτικοί υπέρηχοι δεν έχουν αποδειχθεί χρήσιμοι. Οι ομοιοπαθητικές θεραπείες δεν έχουν μελετηθεί καλά ως προς την ασφάλεια ή την αποτελεσματικότητα.<sup>71</sup>

Επειδή η μητέρα και το βρέφος συνήθως αποικίζονται με τους ίδιους οργανισμούς κατά τη στιγμή που αναπτύσσεται η μαστίτιδα, ο θηλασμός μπορεί να συνεχιστεί κατά τη διάρκεια ενός επεισοδίου μαστίτιδας χωρίς να υπάρχει ανησυχία για τη μετάδοση της βακτηριακής λοίμωξης στο βρέφος. Επιπλέον, έχει αποδειχθεί ότι το γάλα από ένα μαστό με μαστίτιδα περιέχει αυξημένα επίπεδα ορισμένων αντιφλεγμονωδών συστατικών που μπορεί να είναι προστατευτικά για το βρέφος. Η συνέχιση του θηλασμού δεν αποτελεί κίνδυνο για το βρέφος στην πραγματικότητα, επιτρέπει μεγαλύτερη πιθανότητα θηλασμού μετά την υποχώρηση της μαστίτιδας και επιτρέπει την αποτελεσματικότερη απομάκρυνση του μητρικού γάλακτος από την προσβεβλημένη περιοχή. Ωστόσο, ορισμένα βρέφη μπορεί να αντιπαθούν τη γεύση του γάλακτος από τον μολυσμένο μαστό, ενδεχομένως λόγω της αυξημένης περιεκτικότητας σε νάτριο. Σε αυτές τις περιπτώσεις, το γάλα μπορεί να αντληθεί και να απορριφθεί.<sup>72</sup>

Η κάθετη μετάδοση του ιού της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) από τη μητέρα στο βρέφος είναι πιο πιθανή παρουσία μαστίτιδας. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό στις αναπτυσσόμενες χώρες, όπου οι μητέρες που είναι θετικές στον HIV μπορεί να θηλάζουν. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συνιστά να εκπαιδεύονται οι γυναίκες με HIV λοίμωξη που θηλάζουν σχετικά με τις μεθόδους αποφυγής της

---

<sup>71</sup> Duodu, P. A., Duah, H. O., Dzomeku, V. M., Boamah Mensah, A. B., Aboagye Mensah, J., Darkwah, E., & Agbadi, P. (2021). Consistency of the determinants of early initiation of breastfeeding in Ghana: insights from four Demographic and Health Survey datasets. *International health*, 13(1), 39-48.

<sup>72</sup> Duodu, P. A., Duah, H. O., Dzomeku, V. M., Boamah Mensah, A. B., Aboagye Mensah, J., Darkwah, E., & Agbadi, P. (2021). Consistency of the determinants of early initiation of breastfeeding in Ghana: insights from four Demographic and Health Survey datasets. *International health*, 13(1), 39-48.

μαστίτιδας και όσες εμφανίζουν μαστίτιδα να αποφεύγουν να θηλάζουν από την προσβεβλημένη πλευρά μέχρι να υποχωρήσει η κατάσταση.<sup>73</sup>

Εκτός από την όσο το δυνατόν πιο σχολαστική αποστράγγιση του μητρικού γάλακτος, συχνά απαιτούνται αντιβιοτικά για τη θεραπεία της μαστίτιδας. Λίγες μελέτες είναι διαθέσιμες για να καθοδηγήσουν τον ιατρό στον προσδιορισμό του πότε χρειάζονται αντιβιοτικά ή στην επιλογή των αντιβιοτικών. Εάν έχει ληφθεί καλλιέργεια, τα αποτελέσματα μπορούν να καθοδηγήσουν τη θεραπεία. Επειδή ο πιο κοινός μολυσματικός οργανισμός είναι ο *S. aureus*, θα πρέπει να επιλέγονται εμπειρικά αντιβιοτικά που είναι αποτελεσματικά έναντι αυτού του οργανισμού. Η διάρκεια της αντιβιοτικής θεραπείας δεν έχει επίσης μελετηθεί καλά, αλλά οι συνήθεις κύκλοι θεραπείας είναι 10 έως 14 ημέρες. Επί του παρόντος βρίσκεται σε εξέλιξη μια ανασκόπηση Cochrane για την αντιβιοτική θεραπεία της μαστίτιδας σε θηλάζουσες γυναίκες.<sup>74</sup>

### 3.4 Θηλασμός και COVID-19

Ο μητρικός θηλασμός είναι ο ακρογωνιαίος λίθος της επιβίωσης, της διατροφής και της ανάπτυξης των βρεφών και των μικρών παιδιών και της υγείας της μητέρας. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συνιστά αποκλειστικό θηλασμό για τους πρώτους 6 μήνες της ζωής, ακολουθούμενο από συνεχή θηλασμό με κατάλληλες συμπληρωματικές τροφές για διάστημα έως και 2 ετών και μετά. Η πρόωμη και αδιάλειπτη επαφή δέρμα με δέρμα, το rooming-in και η φροντίδα της μητέρας καγκουρό βελτιώνουν επίσης σημαντικά την επιβίωση των νεογνών και μειώνουν τη νοσηρότητα και συνιστώνται από τον ΠΟΥ.<sup>75</sup>

---

<sup>73</sup> Brown, A., & Shenker, N. (2021). Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. *Maternal & child nutrition*, 17(1), e13088.

<sup>74</sup> Tahsina, T., Hossain, A. T., Ruysen, H., Rahman, A. E., Day, L. T., Peven, K., ... & Lawn, J. E. (2021). Immediate newborn care and breastfeeding: EN-BIRTH multi-country validation study. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 1-17.

<sup>75</sup> Duodu, P. A., Duah, H. O., Dzomeku, V. M., Boamah Mensah, A. B., Aboagye Mensah, J., Darkwah, E., & Agbadi, P. (2021). Consistency of the determinants of early initiation of breastfeeding in Ghana: insights from four Demographic and Health Survey datasets. *International health*, 13(1), 39-48.



Ωστόσο, έχουν εκφραστεί ανησυχίες σχετικά με το κατά πόσον οι μητέρες με COVID-19 μπορούν να μεταδώσουν τον ιό SARS-CoV-2 στο βρέφος ή το μικρό παιδί τους μέσω του θηλασμού. Οι συστάσεις σχετικά με την επαφή μητέρας-βρέφους και το θηλασμό πρέπει να βασίζονται σε πλήρη εξέταση όχι μόνο των πιθανών κινδύνων μόλυνσης του βρέφους από τον COVID-19, αλλά και των κινδύνων νοσηρότητας και θνησιμότητας που συνδέονται με τη μη χορήγηση μητρικού θηλασμού, την ακατάλληλη χρήση βρεφικού γάλακτος, καθώς και τις προστατευτικές επιδράσεις της επαφής δέρμα με δέρμα.

Ο ΠΟΥ συνιστά να ενθαρρύνονται οι μητέρες με ύποπτο ή επιβεβαιωμένο COVID-19 να αρχίσουν ή να συνεχίσουν να θηλάζουν. Οι μητέρες θα πρέπει να συμβουλεύονται ότι τα οφέλη του μητρικού θηλασμού υπερτερούν σημαντικά των πιθανών κινδύνων μετάδοσης.<sup>76</sup>

Η μητέρα και το βρέφος θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να παραμένουν μαζί κατά τη διαμονή τους σε δωμάτια καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας και της νύχτας και να εφαρμόζουν την επαφή δέρμα με δέρμα, συμπεριλαμβανομένης της φροντίδας της μητέρας-καγκουρό, ιδίως αμέσως μετά τη γέννηση και κατά τη διάρκεια της εγκατάστασης του θηλασμού, είτε οι ίδιες είτε τα βρέφη τους έχουν υποψία ή επιβεβαιωμένη COVID-19.

Παρόλο που 1 από τα 3 βρέφη μητέρων με ιικά σωματίδια στο μητρικό γάλα είχε COVID-19, δεν ήταν σαφές μέσω ποιας οδού ή πηγής μολύνθηκε το βρέφος, δηλαδή μέσω του θηλασμού ή της στενής επαφής με τη μητέρα ή άλλο μολυσμένο άτομο. Η RT-PCR ανιχνεύει και ενισχύει το γενετικό υλικό του ιού σε δείγματα, όπως το μητρικό γάλα, αλλά δεν παρέχει πληροφορίες σχετικά με τη βιωσιμότητα ή τη μολυσματικότητα του ιού. Για να θεωρηθεί το μητρικό γάλα ως δυνητικά μολυσματικό απαιτείται τεκμηριωμένη παρουσία αναπαραγωγικού ιού COVID-19 σε κυτταροκαλλιέργεια από μητρικό γάλα και μολυσματικότητα σε ζωικά μοντέλα.<sup>77</sup>

---

<sup>76</sup> Tahsina, T., Hossain, A. T., Ruysen, H., Rahman, A. E., Day, L. T., Peven, K., ... & Lawn, J. E. (2021). Immediate newborn care and breastfeeding: EN-BIRTH multi-country validation study. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 1-17.

<sup>77</sup> Brown, A., & Shenker, N. (2021). Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. *Maternal & child nutrition*, 17(1), e13088.

Η ανίχνευση του ιικού RNA του COVID-19 στο μητρικό γάλα δεν είναι το ίδιο με την ανεύρεση βιώσιμου και μολυσματικού ιού. Η μετάδοση του COVID-19 θα πρέπει ο αναπαραγωγικός και μολυσματικός ιός να είναι σε θέση να φθάσει σε σημεία-στόχους στο βρέφος και επίσης να ξεπεράσει τα αμυντικά συστήματα του βρέφους. Εάν στο μέλλον αποδειχθεί ότι ο ιός COVID-19 από το μητρικό γάλα είναι αναπαραγωγικός σε κυτταροκαλλιέργεια, θα πρέπει να φτάσει σε σημεία-στόχους στο βρέφος και να ξεπεράσει τα συστήματα άμυνας του βρέφους για να συμβεί η μετάδοση του COVID-19.<sup>78</sup>

Οι επιπτώσεις του κινδύνου μετάδοσης πρέπει να διατυπωθούν με βάση τον επιπολασμό του COVID-19 στις μητέρες που θηλάζουν και την έκταση και τη σοβαρότητα της λοίμωξης από τον COVID-19 στα βρέφη όταν συμβεί η μετάδοση σε σύγκριση με τις δυσμενείς συνέπειες του διαχωρισμού και της χρήσης υποκατάστατων μητρικού γάλακτος, καθώς και του διαχωρισμού των νεογνών και των μικρών βρεφών από τις μητέρες.<sup>79</sup>



### 3.5 Επιστροφή στην εργασία και μητρικός θηλασμός

Έχουν προταθεί διάφορες στρατηγικές για την ενίσχυση του μητρικού θηλασμού μεταξύ των εργαζόμενων γυναικών, όπως η υποστήριξη νωρίς μετά τον τοκετό, οι πολιτικές άδειας μητρότητας, η τηλεργασία, το ευέλικτο ωράριο εργασίας και η πρόσβαση σε χώρο και χρόνο για την εξαγωγή του ανθρώπινου γάλακτος. Ενώ

---

<sup>78</sup> Duodu, P. A., Duah, H. O., Dzomeku, V. M., Boamah Mensah, A. B., Aboagye Mensah, J., Darkwah, E., & Agbadi, P. (2021). Consistency of the determinants of early initiation of breastfeeding in Ghana: insights from four Demographic and Health Survey datasets. *International health*, 13(1), 39-48.

<sup>79</sup> Tahsina, T., Hossain, A. T., Ruysen, H., Rahman, A. E., Day, L. T., Peven, K., ... & Lawn, J. E. (2021). Immediate newborn care and breastfeeding: EN-BIRTH multi-country validation study. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 1-17.

υπάρχει όλο και περισσότερη βιβλιογραφία σχετικά με τη συσχέτιση μεταξύ των παροχών της άδειας μητρότητας και της αυξημένης διάρκειας του βέλτιστου θηλασμού, λιγότερα είναι γνωστά όσον αφορά τις επιπτώσεις των πολιτικών στον χώρο εργασίας στην προώθηση, υποστήριξη και προστασία του θηλασμού. Οι πολιτικές αυτές μπορεί να έχουν σημαντικές επιπτώσεις στη διαμόρφωση του μητρικού θηλασμού των εργαζόμενων μητέρων- παραδείγματα πλαισιακών στοιχείων που επηρεάζουν τέτοιες επιλογές είναι ο χώρος και ο χρόνος για την εξαγωγή του γάλακτος, η υποστήριξη από συναδέλφους και προϊσταμένους, οι οικογενειακές ρυθμίσεις και η υποστήριξη των θηλαζουσών γυναικών κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στον χώρο εργασίας, η ύπαρξη ρητών πολιτικών υποστήριξης των εργαζόμενων μητέρων που θηλάζουν από τις επιχειρήσεις, μεταξύ άλλων. Ως εκ τούτου, δεδομένου του αυξανόμενου ποσοστού των γυναικών που δραστηριοποιούνται στην αγορά εργασίας, ο χώρος εργασίας αποτελεί θεμελιώδες περιβάλλον παρέμβασης για την υποστήριξη των γυναικών που αποφασίζουν να συνεχίσουν το θηλασμό μόλις επιστρέψουν στην εργασία τους. Οι παρεμβάσεις στο χώρο εργασίας για το θηλασμό εκπληρώνουν διάφορους κοινωνικούς στόχους, όπως η διατροφή των βρεφών, η ισότητα των φύλων και η οικονομική ανάπτυξη, οι οποίοι μπορούν να συμβάλουν σε δίκαια κοινωνικά αποτελέσματα.<sup>80</sup>

Οι γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία έχουν αυξανόμενο ρόλο στην αγορά εργασίας. Αυτό είναι κάτι θετικό από την άποψη του φύλου και της οικονομικής ανάπτυξης. Ωστόσο, οι εργαζόμενες μητέρες πρέπει να έχουν δίκαιες συνθήκες για να θηλάζουν λόγω των σημαντικών πλεονεκτημάτων που προσδίδει στις μητέρες και τα μωρά βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα. Ενώ η άδεια μητρότητας είναι θεμελιώδους σημασίας για την προώθηση, την προστασία και την υποστήριξη της έναρξης, της διάρκειας και της αποκλειστικότητας του θηλασμού, η πραγματικότητα είναι ότι μόνο οι μισές (53%) από τις χώρες σε όλο τον κόσμο συμμορφώνονται με το πρότυπο της ΔΟΕ για άδεια τουλάχιστον 14 εβδομάδων. Ως εκ τούτου, ένα συμπληρωματικό μέτρο για την υποστήριξη του θηλασμού μεταξύ των εργαζόμενων

---

<sup>80</sup> Duodu, P. A., Duah, H. O., Dzomeku, V. M., Boamah Mensah, A. B., Aboagye Mensah, J., Darkwah, E., & Agbadi, P. (2021). Consistency of the determinants of early initiation of breastfeeding in Ghana: insights from four Demographic and Health Survey datasets. *International health*, 13(1), 39-48.

μητέρων είναι μέσω παρεμβάσεων στον χώρο εργασίας, όπως αίθουσες θηλασμού, εύλικτες ώρες για την έκφραση του γάλακτος και επιλογές για εργασία από το σπίτι, μεταξύ άλλων.<sup>81</sup>

Οι πιο συχνές στρατηγικές και δράσεις που εφαρμόστηκαν για την προώθηση, την προστασία και την υποστήριξη του θηλασμού στον χώρο εργασίας ήταν η παροχή ενός καθορισμένου ιδιωτικού χώρου για το θηλασμό ή την έκφραση του γάλακτος (π.χ. αίθουσες θηλασμού) και η ύπαρξη υποστήριξης από τους προϊσταμένους ή τους συναδέλφους, ακολουθούμενη από την παροχή εύλικτου ωραρίου για την υποστήριξη της έκφρασης του γάλακτος κατά τη διάρκεια της εργασίας και την ύπαρξη γραπτών πολιτικών για την υποστήριξη των μητέρων που θηλάζουν. Η λιγότερο συχνή παρέμβαση ήταν η παροχή επιλογών στις μητέρες για την επιστροφή στην εργασία, όπως η τηλεργασία ή η εργασία μερικής απασχόλησης. Ορισμένες μελέτες εξέτασαν το συνδυασμό διαφορετικών παρεμβάσεων, ο οποίος είναι πιθανό να οδηγήσει σε πιο ολοκληρωμένα προγράμματα υποστήριξης του θηλασμού στο χώρο εργασίας, συμπεριλαμβανομένων: φυσικών πόρων (π.χ. καθορισμένος ιδιωτικός χώρος με εξοπλισμό άντλησης και ψυγείο ή ψυγείο για την αποθήκευση του γάλακτος), οργανωτικών πόρων (π.χ. εύλικτα διαλείμματα, επιλογές διευθέτησης της εργασίας, επιτόπια φροντίδα του παιδιού), εκπαιδευτικών πόρων (π.χ. προγεννητικά μαθήματα, συμβουλευτική θηλασμού μετά τον τοκετό) και υποστήριξης στο χώρο εργασίας με την καθιέρωση μιας πολιτικής υποστήριξης του θηλασμού και την ενθάρρυνση της υποστήριξης από τους διευθυντές και τους συναδέλφους. Σύμφωνα με τα ευρήματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, αυτή η ολοκληρωμένη προσέγγιση εξακολουθεί να είναι ασυνήθιστη.<sup>82</sup>

### 3.6 Άντληση μητρικού γάλακτος

Ένας τρόπος για να συνεχίσουν οι γυναίκες να τρέφονται με μητρικό γάλα τα παιδιά τους (ΣΜΓ- συμπεριλαμβανομένου του θηλασμού και του εκχυλισμένου μητρικού γάλακτος) ενώ εργάζονται είναι να αντλούν μητρικό γάλα όταν είναι χωριστά

---

<sup>81</sup> Brown, A., & Shenker, N. (2021). Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. *Maternal & child nutrition*, 17(1), e13088.

<sup>82</sup> Tahsina, T., Hossain, A. T., Ruysen, H., Rahman, A. E., Day, L. T., Peven, K., ... & Lawn, J. E. (2021). Immediate newborn care and breastfeeding: EN-BIRTH multi-country validation study. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 1-17.

από τα βρέφη τους. Η επικράτηση της άντλησης μητρικού γάλακτος αυξάνεται, αλλά η επίδρασή της στη διάρκεια μεταξύ των μητέρων που επιστρέφουν στην εργασία τους κατά την πρώιμη περίοδο μετά τον τοκετό είναι άγνωστη. Η άντληση μπορεί να επιτρέψει στις γυναίκες να συνεχίσουν την ΠΜΘ περισσότερο απ' ό,τι αν δεν είχαν αντλήσει, και οι τρέχουσες πολιτικές ενθαρρύνουν την άντληση ως τρόπο παράτασης της διάρκειας της ΠΜΘ, αλλά υπάρχουν μικτά στοιχεία για τη συσχέτιση της άντλησης με τη διάρκεια της ΠΜΘ. Για παράδειγμα, σε μια μελέτη παρατήρησης, οι μητέρες χαμηλού εισοδήματος στις οποίες δόθηκε αντλία στήθους ζήτησαν φόρμουλα τέσσερις μήνες μετά τις μητέρες που δεν έλαβαν αντλία. Σε μια άλλη μελέτη παρατήρησης, ωστόσο, οι μητέρες που έκαναν άντληση για μη επιλεκτικούς λόγους (συμπεριλαμβανομένης της απασχόλησης) είχαν μικρότερη διάρκεια BMF από εκείνες που έκαναν άντληση επιλεκτικά (π.χ. για να δωρίσουν σε άλλο βρέφος).<sup>83</sup>



Το γεγονός ότι η τακτική άντληση δεν συσχετίστηκε με τη διακοπή της BMF και της αποκλειστικής BMF μεταξύ των εργαζόμενων γυναικών στη μελέτη μας ήταν κάπως εκπληκτικό- περιμέναμε να βρούμε είτε μια προστατευτική επίδραση στη διάρκεια, όπως αναφέρθηκε από τους Meehan et al. είτε μια επιβλαβή επίδραση, όπως αναφέρθηκε από τους Felice et al. Το εύρημά μας μπορεί να αντιπροσωπεύει τη στατιστική εξίσωση δύο διαφορετικών στρατηγικών για τη BMF στον 2ο μήνα σε αυτόν τον πληθυσμό. Η πρώτη στρατηγική, που αναφέρθηκε παραπάνω στο πλαίσιο των γυναικών που δεν εργάζονταν τον μήνα 2, θα μπορούσε να εφαρμοστεί και στις γυναίκες που εργάζονταν τον μήνα 2, με την ίδια συνέπεια μέσω του προαναφερθέντος βιολογικού μηχανισμού. Η δεύτερη στρατηγική, η άντληση κατά την εργασία, θα μπορούσε να οδηγήσει σε πρόωρη διακοπή για ορισμένες αλλά όχι για άλλες, λόγω:

---

<sup>83</sup> Duodu, P. A., Duah, H. O., Dzomeku, V. M., Boamah Mensah, A. B., Aboagye Mensah, J., Darkwah, E., & Agbadi, P. (2021). Consistency of the determinants of early initiation of breastfeeding in Ghana: insights from four Demographic and Health Survey datasets. *International health*, 13(1), 39-48.

ενός βιολογικού μηχανισμού μέσω του οποίου η επανειλημμένη αναποτελεσματική ή σπάνια αφαίρεση γάλακτος θα μπορούσε να μειώσει την παροχή μιας απροθυμίας άντλησης λόγω της ψυχολογικής και υλικοτεχνικής επιβάρυνσης της μεταφοράς εφοδίων και εξοπλισμού άντλησης και της διαπραγμάτευσης του χρόνου και του χώρου για την άντληση κατά τη διάρκεια της εργάσιμης ημέρας και του καθαρισμού των εξαρτημάτων της αντλίας, καθώς και της αποθήκευσης του γάλακτος ή άγνωστων παραγόντων.<sup>84</sup>

Με τις βελτιωμένες ηλεκτρικές αντλίες, οι γυναίκες είναι σε θέση να εκφράζουν τόσο γάλα όσο θα έπαιρναν τα βρέφη τους σε μια συγκρίσιμη περίοδο θηλασμού στο στήθος. Έτσι, είναι πιθανό ότι αυτή η αθόρυβη επανάσταση στην έκφραση γάλακτος θα μπορούσε να ωφελήσει τις μητέρες. Στο βαθμό που η μεγαλύτερη περίοδος σίτισης των βρεφών με ανθρώπινο γάλα που τεκμηριώνεται στην IFPS Π5 και προτείνεται από τα αποτελέσματα άλλων μελετών αντιπροσωπεύει μια καθαρή αύξηση της παραγωγής γάλακτος, αυτό θα δημιουργούσε μεγαλύτερη θερμιδική δαπάνη για τις μητέρες, η οποία, όπως και ο πρόσθετος θηλασμός, θα μπορούσε να τις βοηθήσει στη μείωση του βάρους μετά τον τοκετό. Όπως προτείνεται σε πρόσφατες δημοσιεύσεις στο Διαδίκτυο, οι γυναίκες μπορεί να χρησιμοποιούν ρητά την έκφραση του γάλακτος ως στρατηγική απώλειας βάρους, ανεξάρτητα από το αν πράγματι ταΐζουν τα βρέφη τους με το γάλα που έχουν εκφράσει. Δεν γνωρίζουμε, ωστόσο, αν η έκφραση γάλακτος οδηγεί πράγματι σε μείωση του βάρους μετά τον τοκετό ή αν μια μεγαλύτερη περίοδος έκφρασης γάλακτος έχει τα άλλα οφέλη για την ευημερία της μητέρας (π.χ. δεσμός με το βρέφος) και την υγεία (π.χ. παράταση της περιόδου της επιλόχειας αμηνόρροιας ή μείωση του κινδύνου προεμμηνόπαυσιακού καρκίνου του μαστού, καρκίνου των ωοθηκών, διαβήτη τύπου 2, εμφράγματος του μυοκαρδίου ή μεταβολικού συνδρόμου) που συνδέονται με τη σίτιση του μωρού στο στήθος. Αυτά τα πιθανά αποτελέσματα της έκφρασης του γάλακτος θα πρέπει να μελετηθούν.<sup>85</sup>

---

<sup>84</sup> Brown, A., & Shenker, N. (2021). Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. *Maternal & child nutrition*, 17(1), e13088.

<sup>85</sup> Tahsina, T., Hossain, A. T., Ruysen, H., Rahman, A. E., Day, L. T., Peven, K., ... & Lawn, J. E. (2021). Immediate newborn care and breastfeeding: EN-BIRTH multi-country validation study. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 1-17.

Η έκφραση γάλακτος μπορεί επίσης να είναι προβληματική για τη μητέρα. Η σωστή χρήση μιας ηλεκτρικής αντλίας απαιτεί οδηγίες και τοποθέτηση της ασπίδας του μαστού. Η ακατάλληλη χρήση ηλεκτρικής αντλίας μπορεί να οδηγήσει σε μαστίτιδα, τραύμα και πληγές στη θηλή. Ορισμένες γυναίκες αυξάνουν υπερβολικά την προσφορά γάλακτος με την έκφραση του μαστού με αντλία, με αποτέλεσμα να προκαλούν πόνο από την υπερβολική διάταση του μαστού. Το πόσο συχνά συμβαίνει αυτό με την καθημερινή χρήση αντλίας δεν έχει ακόμη τεκμηριωθεί καλά και χρήζει περαιτέρω μελέτης.<sup>86</sup>

Ο ενθουσιασμός των γυναικών για τη χρήση αυτών των καλύτερων αντλιών μπορεί να είναι θετικό αποτέλεσμα για τα βρέφη, εάν αυτό σημαίνει ότι τα βρέφη λαμβάνουν περισσότερο ανθρώπινο γάλα από ό,τι θα έπαιρναν εάν οι μητέρες τους δεν χρησιμοποιούσαν αντλία. Αυτό το αποτέλεσμα υποδηλώνουν οι αναρτήσεις στο Διαδίκτυο από γυναίκες που είχαν τέτοια δυσκολία με το θηλασμό που θα έδιναν φόρμουλα αλλά αντ' αυτού μπόρεσαν να δώσουν στα βρέφη τους το γάλα τους με τη βοήθεια μιας αντλίας στήθους. Οι γυναίκες μπορεί να επιλέγουν να αντλούν γάλα επειδή αντιλαμβάνονται ότι αυτό θα τους επιτρέψει να ταΐζουν τα βρέφη τους με το γάλα τους για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Επίσης, ο ενθουσιασμός των γυναικών για την άντληση και η επιτυχία τους να παράγουν περισσότερο γάλα από αυτό που χρειάζονται τα βρέφη τους μπορεί να τις οδηγήσει να δωρίσουν το γάλα που περισσεύει σε μια τράπεζα γάλακτος, όπου θα μπορούσε να ωφελήσει τα βρέφη που διαφορετικά δεν θα είχαν πρόσβαση στα πολλά θετικά χαρακτηριστικά του ανθρώπινου γάλακτος. Παρά τις δυνατότητες αυτές, παραμένει άγνωστο αν τα βρέφη των οποίων οι μητέρες αντλούν το γάλα τους λαμβάνουν πράγματι περισσότερο ανθρώπινο γάλα από ό,τι θα έπαιρναν αν οι μητέρες τους δεν είχαν επιλέξει να αντλούν το γάλα τους. Το ερώτημα αυτό θα πρέπει να αξιολογηθεί προσεκτικά.<sup>87</sup>

---

<sup>86</sup> Duodu, P. A., Duah, H. O., Dzomeku, V. M., Boamah Mensah, A. B., Aboagye Mensah, J., Darkwah, E., & Agbadi, P. (2021). Consistency of the determinants of early initiation of breastfeeding in Ghana: insights from four Demographic and Health Survey datasets. *International health*, 13(1), 39-48.

<sup>87</sup> Duodu, P. A., Duah, H. O., Dzomeku, V. M., Boamah Mensah, A. B., Aboagye Mensah, J., Darkwah, E., & Agbadi, P. (2021). Consistency of the determinants of early initiation of breastfeeding in Ghana: insights from four Demographic and Health Survey datasets. *International health*, 13(1), 39-48.

Αντίθετα, η υποκατάσταση του θηλασμού του μωρού από το στήθος με την έκφραση του γάλακτος μπορεί να είναι προβληματική για τα βρέφη για διάφορους λόγους. Οι σοβαρότεροι από αυτούς σχετίζονται με τη σύνθεση του εκπιεσμένου γάλακτος και τον τρόπο με τον οποίο χορηγείται στο βρέφος. Για παράδειγμα, το εκπιεσμένο γάλα μπορεί να μολυνθεί κατά τη διαδικασία μεταφοράς του στο βρέφος ή ο τρόπος αποθήκευσης του μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τα θρεπτικά και αντιμολυσματικά του οφέλη.<sup>88</sup>

Το γάλα που εκφράζεται με αντλία έρχεται σε επαφή με τις ασπίδες των θηλών και τις βαλβίδες κατά την έκφραση και όλο το γάλα που εκφράζεται έρχεται σε επαφή με ένα δοχείο αποθήκευσης ή ένα δοχείο σίτισης πριν από τη σίτισή του στο βρέφος. Καθένα από αυτά τα αντικείμενα αποτελεί πιθανή πηγή μόλυνσης εάν οι γυναίκες αντλούν σε ανθυγιεινές συνθήκες ή εάν η αντλία και τα εξαρτήματα της αντλίας δεν διατηρούνται σχολαστικά καθαρά. Ορισμένες έρευνες έχουν δείξει ότι ο αριθμός των βακτηρίων είναι υψηλότερος στο γάλα που εκφράζεται με αντλία από ό,τι στο γάλα που εκφράζεται με το χέρι. Οι γυναίκες τοποθετούν το γάλα τους σε μεγάλη ποικιλία δοχείων, ορισμένα από τα οποία είναι ακατάλληλα για τη χρήση αυτή και μπορεί να οδηγήσουν στην έκπλυση ανεπιθύμητων ουσιών από το δοχείο στο γάλα ή στην υποβάθμιση βασικών συστατικών του γάλακτος κατά την αποθήκευση. Το γυαλί είναι το δοχείο που καταστρέφει λιγότερο τα συστατικά του γάλακτος, αν και οι γυναίκες μπορεί να το χρησιμοποιούν σπάνια. Χρειάζεται έρευνα για να καταγραφούν οι τρόποι με τους οποίους οι γυναίκες χειρίζονται και αποθηκεύουν το γάλα που εκφράζουν πριν αυτό χορηγηθεί στα βρέφη τους και πώς μεταβάλλεται η σύστασή του κατά τη διαδικασία αυτή.<sup>89</sup>

---

<sup>88</sup> Brown, A., & Shenker, N. (2021). Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. *Maternal & child nutrition*, 17(1), e13088.

<sup>89</sup> Duodu, P. A., Duah, H. O., Dzomeku, V. M., Boamah Mensah, A. B., Aboagye Mensah, J., Darkwah, E., & Agbadi, P. (2021). Consistency of the determinants of early initiation of breastfeeding in Ghana: insights from four Demographic and Health Survey datasets. *International health*, 13(1), 39-48.





### 3.7 Αποθήκευση μητρικού γάλακτος

Η σύνθεση του μητρικού γάλακτος περιλαμβάνει βιοδραστικούς παράγοντες που απαιτούνται για την παροχή κατάλληλης διατροφής για τις αναπτυξιακές διαδικασίες και προσφέρει ταυτόχρονα προστατευτικές λειτουργίες για τα παιδιά καθώς και για τους μαστικούς αδένες κατά τη διάρκεια της γαλουχίας. Πολλές μελέτες παρατήρησης δείχνουν ότι το μητρικό γάλα σε σύγκριση με το γάλα τελικού ή πρόωρου θηλασμού παρέχει προστασία έναντι διεισδυτικής λοίμωξης και νεκρωτικής εντεροκολίτιδας (NEK), με αποτέλεσμα τη μείωση της θνησιμότητας στα πρόωρα βρέφη. Η πρόσφατη μετα-ανάλυση της Cochrane βρήκε στοιχεία που αποδεικνύουν ότι το γάλα ανθρώπινου δότη (HDM), σε σύγκριση με το γάλα φόρμουλας, μειώνει επίσης σημαντικά τα ποσοστά της NEC. Επιπλέον, ο μητρικός θηλασμός συνδέεται επίσης με πολυάριθμες θετικές επιδράσεις για τα τελειόμηνα βρέφη και τις μητέρες τους. Μια πρόσφατη μετα-ανάλυση έδειξε προστασία από λοιμώξεις στα παιδιά, αύξηση της νοημοσύνης και πιθανή μείωση του υπέρβαρου και του διαβήτη. Για τις θηλάζουσες γυναίκες, ο θηλασμός παρείχε προστασία από τον καρκίνο του μαστού, ενώ μπορεί επίσης να προστατεύει από τον καρκίνο των ωοθηκών και τον διαβήτη τύπου 2. Ως εκ τούτου, η σίτιση με HDM συνιστάται όταν δεν είναι διαθέσιμο το γάλα από τη μητέρα του βρέφους. Τα θετικά αποτελέσματα αποδίδονται σε διάφορα συστατικά που περιέχονται στο μητρικό γάλα, όπως πρωτεΐνες, πεπτίδια και αμινοξέα. Ωστόσο, ο μηχανισμός με τον οποίο τα συστατικά του γάλακτος προστατεύουν τα πρόωρα βρέφη από τη NEC δεν είναι ακόμη σαφής. Το πεπτιδόμορφο του ανθρώπινου γάλακτος ενδέχεται να διαδραματίζει κάποιο ρόλο.<sup>90</sup>

---

<sup>90</sup> Tahsina, T., Hossain, A. T., Ruysen, H., Rahman, A. E., Day, L. T., Peven, K., ... & Lawn, J. E. (2021). Immediate newborn care and breastfeeding: EN-BIRTH multi-country validation study. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 1-17.

Ως εκ τούτου, πρόσφατα, το επίκεντρο των ερευνών έχει μετατοπιστεί από τις πρωτεΐνες στα πεπτίδια. Έχει αναφερθεί ότι το ανθρώπινο γάλα περιέχει περισσότερα από 1100 μοναδικά πεπτίδια που προέρχονται από 42 πρωτεΐνες του γάλακτος που παράγονται ήδη στο μαστικό αδένιο από τις πρωτεάσες του γάλακτος. Σε σύγκριση με τις αλληλουχίες πεπτιδίων και τις γνωστές λειτουργίες τους, περισσότερα από 300 από αυτά τα πεπτίδια θεωρούνται βιοδραστικά. Μέχρι τώρα έχουν αναφερθεί για τα βιοενεργά πεπτίδια αντιμικροβιακές, ανοσοτροποποιητικές και οπιοειδείς λειτουργίες, καθώς και αντιθρομβωτικές και αντιυπερτασικές επιδράσεις. Τα ευρήματα δείχνουν ότι τα πεπτίδια του γάλακτος μπορούν να έχουν πρόσθετες φυσιολογικές επιδράσεις, όπως αντιοξειδωτική δράση. Μπορεί να είναι σε θέση να υποστηρίξουν την ανάπτυξη και την υγεία των οστών, καθώς και τις ανοσολογικές αποκρίσεις και το καρδιαγγειακό σύστημα στα νεογνά που τρέφονται με μητρικό γάλα. Ως εκ τούτου, οι συνθήκες αποθήκευσης ενδέχεται να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην επεξεργασία του HDM για τη διατήρηση των βιοδραστικών πεπτιδίων του γάλακτος. Οι συνθήκες αποθήκευσης του ίδιου του μητρικού γάλακτος για τη σίτιση πρόωρων νεογνών με γαστροοισοφαγία είναι επίσης εμπλεκόμενες. Μέχρι στιγμής, οι μελέτες έχουν επικεντρωθεί στην επίδραση των θερμοκρασιών και της διάρκειας αποθήκευσης στη βακτηριακή επιμόλυνση, τα ανοσολογικά συστατικά, τη θρεπτική ποιότητα, την επανεξέταση σε ή την περιεκτικότητα και τη σταθερότητα των μεταβολιτών και έχουν ληφθεί υπόψη για την ανάπτυξη κατευθυντήριων οδηγιών για τη φροντίδα των μητέρων και των βρεφών που θηλάζουν. Επιπλέον, η παστερίωση του HDM αποδείχθηκε ότι επηρεάζει την απελευθέρωση βιοδραστικών πεπτιδίων και βρίσκονται σε εξέλιξη περαιτέρω σχετικές μελέτες.<sup>91</sup>

Επιπλέον, οι συνθήκες αποθήκευσης διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στον προ-αναλυτικό χειρισμό των δειγμάτων. Πρόσφατα, οι Zhou et al. εντόπισαν πεπτίδια της β-καζεΐνης 2 (CSN2), τα οποία σχετίζονται με την ανοσοκατασταλτικότητα και την ανάπτυξη, μεταξύ 3182 μη πλεονάζοντων πεπτιδίων στο πρωτόγαλα και στο μεταβατικό και ώριμο γάλα χρησιμοποιώντας τεχνολογία υγρής χρωματογραφίας/φασματομετρίας μάζας. Όπως και στην παρούσα μελέτη, ο αναφερόμενος αριθμός πεπτιδίων για το ανθρώπινο γάλα ξεπέρασε επανειλημμένα τα

---

<sup>91</sup> Brown, A., & Shenker, N. (2021). Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. *Maternal & child nutrition*, 17(1), e13088.

3000 και τίθεται το ερώτημα αν αυτά τα πεπτίδια που εντοπίστηκαν είναι βιολογικά παρόντα από την αρχή ή παράγονται κατά την αποθήκευση του δείγματος και την προ-αναλυτική προετοιμασία του δείγματος. Πριν από τη μελέτη των βιοδραστικών πεπτιδίων -με στόχο τη βελτίωση της ευημερίας των βρεφών και τον προσδιορισμό επιλογών για την πρόληψη και τη θεραπεία ασθενειών- απαιτούνται αξιόπιστες και επαναλαμβανόμενες μέθοδοι και πρέπει να αξιολογηθεί και να ελεγχθεί η προ-αναλυτική διακύμανση. Ένας από αυτούς τους παράγοντες είναι η θερμοκρασία μετά τη δειγματοληψία κατά τη βραχυπρόθεσμη αποθήκευση ή τη μεταφορά μέχρι τη βέλτιστη μακροπρόθεσμη αποθήκευση στους -80 °C. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό σε μεγαλύτερες μελέτες κοόρτης με συμμετέχοντες που δεν νοσηλεύονται ή όταν καλύπτονται μεταγενέστερες περιόδους γαλουχίας και οι μητέρες βρίσκονται ήδη στο οικιακό τους περιβάλλον.<sup>92</sup>



### 3.8 Μητρικός θηλασμός και στερεές τροφές

Η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής (AAP) συνιστά να θηλάζουν τα βρέφη αποκλειστικά κατά τους πρώτους 6 μήνες της ζωής τους. Οι στερεές τροφές μπορούν να συμπληρωθούν από την ηλικία των 6 μηνών περίπου, ενώ συνιστάται η συνέχιση του θηλασμού τουλάχιστον μέχρι τους 12 μήνες. Η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας και Διατροφής έχει παρόμοιες συστάσεις, αναφέροντας ότι ο αποκλειστικός θηλασμός για 6 μήνες με καθυστέρηση των συμπληρωματικών τροφών μέχρι τουλάχιστον τις 17 εβδομάδες είναι ιδανικός. Για πολλούς λόγους, αυτές οι συστάσεις δεν ακολουθούνται πάντα στενά από όσους λαμβάνουν αποφάσεις για την

---

<sup>92</sup> Duodu, P. A., Duah, H. O., Dzomeku, V. M., Boamah Mensah, A. B., Aboagye Mensah, J., Darkwah, E., & Agbadi, P. (2021). Consistency of the determinants of early initiation of breastfeeding in Ghana: insights from four Demographic and Health Survey datasets. *International health*, 13(1), 39-48.

πρακτική της σίτισης. Μια προηγούμενη μελέτη των Grummer-Strawn, et al. διαπίστωσε ότι το 70% των βρεφών που ξεκίνησαν νωρίς (στους 4 μήνες ή πριν από τους 4 μήνες) στερεές τροφές δεν θήλαζαν πλέον στους 6 μήνες. Αντίθετα, μόνο το 34% των βρεφών που θήλαζαν αποκλειστικά στους 4 μήνες δεν θήλαζαν πλέον στους 6 μήνες. Αυτό δείχνει ότι υπάρχει πιθανή σχέση μεταξύ της εισαγωγής στερεών τροφών και του χρόνου διακοπής του θηλασμού. Πολλές μητέρες ανέφεραν ότι ο επαγγελματίας υγείας τους συνέστησε την εισαγωγή στερεών τροφών πριν από τους 6 μήνες, γεγονός που σημαίνει ότι ορισμένοι πάροχοι πρωτοβάθμιας φροντίδας δεν προωθούν τις συστάσεις της AAP.<sup>93</sup>

Η βρεφική διατροφή είναι σημαντική για την ανάπτυξη και την υγεία καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Τα βρέφη που θηλάζουν αποκλειστικά με μητρικό θηλασμό παρουσιάζουν βραδύτερους ρυθμούς ανάπτυξης από τους 3 έως τους 12 μήνες σε σύγκριση με τα βρέφη που απογαλακτίζονται νωρίς, αλλά παραμένουν στις ή πάνω από τις τιμές αναφοράς. Ένας πιθανός μηχανισμός που κρύβεται πίσω από αυτό μπορεί να είναι η λεπτίνη στο μητρικό γάλα, η οποία μπορεί να βοηθήσει τα βρέφη να ρυθμίσουν την ενεργειακή πρόσληψη. Ενώ οι συμπληρωματικές τροφές παρέχουν διατροφικά οφέλη, όπως σίδηρο και βιταμίνη D, η φόρμουλα και άλλες στερεές τροφές μπορεί να εκτοπίσουν το μητρικό γάλα και τη λεπτίνη από τη διατροφή. Επίσης, τα βρέφη που τρέφονται με μπιμπερό μπορεί να είναι λιγότερο ικανά να ρυθμίσουν την πρόσληψη σε σύγκριση με τα βρέφη που θηλάζουν. Έχει αποδειχθεί ότι η νωρίτερα εισαγωγή στερεών τροφών αντιστοιχεί σε υψηλότερο βάρος αργότερα στην ηλικία των 3 ετών. Ωστόσο, οι μελέτες που εξετάζουν τη σχέση μεταξύ του χρόνου εισαγωγής στερεών τροφών και του κινδύνου παχυσαρκίας έχουν δώσει αντικρουόμενα αποτελέσματα. Οι περισσότερες διαπίστωσαν ότι η ηλικία εισαγωγής στερεών τροφών έχει ελάχιστη σχέση με την ανάπτυξη και την αύξηση του βάρους. Λίγες μελέτες θεωρούν την εισαγωγή στερεών τροφών ως ενδιαμέσο παράγοντα στη σχέση μεταξύ θηλασμού και αύξησης βάρους. Επιπλέον, πολλές δημοσιευμένες μελέτες χρησιμοποίησαν τις προηγούμενες συστάσεις της AAP, οι οποίες επέτρεπαν την εισαγωγή στερεών τροφών στους 4 μήνες. Είναι πιθανό ότι η πρόωμη εισαγωγή στερεών τροφών μπορεί να

---

<sup>93</sup> Tahsina, T., Hossain, A. T., Ruysen, H., Rahman, A. E., Day, L. T., Peven, K., ... & Lawn, J. E. (2021). Immediate newborn care and breastfeeding: EN-BIRTH multi-country validation study. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 1-17.

επιρεάσει την ανάπτυξη του βρέφους, αλλά η σχέση παραμένει ασαφής. Ωστόσο, ο θηλασμός για το συνιστάμενο χρονικό διάστημα έχει ως αποτέλεσμα βραδύτερους, φυσιολογικούς ρυθμούς ανάπτυξης. Η πρόωμη εισαγωγή στερεών τροφών μπορεί να αλλοιώσει αυτά τα οφέλη που παρέχει ο θηλασμός. Κατά συνέπεια, οι πρακτικές βρεφικής διατροφής μπορεί να έχουν σημαντική επίδραση στον επιπολασμό της παιδικής παχυσαρκίας, ο οποίος ήταν 16,9% το 2009-2010.<sup>94</sup>

### 3.9 Αποθηλασμός

Η διάρκεια του θηλασμού ήταν γενικά μεγαλύτερη στην αρχαιότητα απ' ό,τι στη δυτική κοινωνία σήμερα. Ο Αριστοτέλης ανέφερε ότι ο θηλασμός πρέπει να συνεχίζεται για 12 έως 18 μήνες ή όταν επανερχόταν η έμμηνος ρύση στη θηλάζουσα μητέρα. Οι μητέρες στις κοινωνίες των Ζουλού παραδοσιακά θηλάζαν τα βρέφη τους μέχρι τους 12 έως 18 μήνες, οπότε και αναμενόταν μια νέα εγκυμοσύνη. Οι αρχαίοι Εβραίοι ολοκλήρωναν τον απογαλακτισμό περίπου στα τρία έτη. Τα περισσότερα παιδιά στις παραδοσιακές κοινωνίες απογαλακτίζονται πλήρως μεταξύ δύο και τεσσάρων ετών. Οι ανθρωπολογικές θεωρίες έχουν συστήσει τον τελικό απογαλακτισμό στα ακόλουθα σημεία: όταν το βρέφος αποκτήσει τετραπλάσιο βάρος από τη γέννησή του- όταν η ηλικία του βρέφους είναι εξαπλάσια της διάρκειας της κύησης (δηλαδή 4,5 έτη)- ή όταν ξεσπάσει ο πρώτος γομφίος.<sup>95</sup>

Ενώ φαίνεται σαφές ότι τα βρέφη θα πρέπει ιδανικά να θηλάζουν για τουλάχιστον ένα χρόνο ή και περισσότερο, είναι επίσης σημαντικό να συνειδητοποιήσουμε ότι μετά από μια ορισμένη ηλικία, το ανθρώπινο γάλα από μόνο του δεν θα καλύπτει πλέον όλες τις διατροφικές ανάγκες ενός βρέφους.<sup>96</sup>

---

<sup>94</sup> Duodu, P. A., Duah, H. O., Dzomeku, V. M., Boamah Mensah, A. B., Aboagye Mensah, J., Darkwah, E., & Agbadi, P. (2021). Consistency of the determinants of early initiation of breastfeeding in Ghana: insights from four Demographic and Health Survey datasets. *International health*, 13(1), 39-48.

<sup>95</sup> Brown, A., & Shenker, N. (2021). Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. *Maternal & child nutrition*, 17(1), e13088.

<sup>96</sup> Duodu, P. A., Duah, H. O., Dzomeku, V. M., Boamah Mensah, A. B., Aboagye Mensah, J., Darkwah, E., & Agbadi, P. (2021). Consistency of the determinants of early initiation of breastfeeding in Ghana: insights from four Demographic and Health Survey datasets. *International health*, 13(1), 39-48.

Σε ηλικία τεσσάρων έως έξι μηνών, το βρέφος είναι αναπτυξιακά έτοιμο να δεχτεί στερεές τροφές. Το πιπίλισμα και το μάσημα είναι σύνθετες συμπεριφορές, που έχουν τόσο αντανακλαστικά όσο και μαθημένα στοιχεία. Το μαθημένο συστατικό εξαρτάται από το στοματικό ερέθισμα. Εάν δεν εφαρμοστεί ένα ερέθισμα όταν λαμβάνει χώρα η νευρωτική ανάπτυξη, τότε το βρέφος μπορεί να γίνει κακοφαγός. Υπάρχει σχέση μεταξύ παρατεταμένου θηλασμού χωρίς στερεά και κακής διατροφής.<sup>97</sup>

Μέχρι την ηλικία των τεσσάρων έως έξι μηνών, τα αποθέματα σιδήρου από τη γέννηση μειώνονται και επομένως είναι σκόπιμο να αρχίσουν οι τροφές που περιέχουν σίδηρο εκείνη τη στιγμή. Προς το τέλος του πρώτου έτους της ζωής, το μητρικό γάλα δεν παρέχει πλέον αρκετή πρωτεΐνη για το βρέφος, οπότε πρέπει να παρέχεται μια πρόσθετη πηγή, όπως κρέας, ψάρι, κρόκος αυγού, τόφου, φακές και τυρί. Οι χονδροειδείς ζωοτροφές πρέπει επίσης να εισαχθούν στη διατροφή, αν και δεν είναι σαφές πότε αυτό καθίσταται απαραίτητο. Η καθυστέρηση της εισαγωγής στερεών τροφών πολύ πέραν της ηλικίας των έξι μηνών είναι επίσης πιθανό να θέσει το βρέφος σε κίνδυνο για σιδηροπενική αναιμία και άλλες ελλείψεις μικροθρεπτικών συστατικών. Καθώς μια μεγαλύτερη ποικιλία στερεών και υγρών τροφών εισάγεται στη διατροφή του βρέφους, ο απογαλακτισμός συνεχίζεται.<sup>98</sup>

Οι Picciano et al παρακολούθησαν μεγαλύτερα βρέφη που απογαλακτίστηκαν (12 έως 18 μηνών) συλλέγοντας δεδομένα σχετικά με τη διαιτητική πρόσληψη και την ανάπτυξη. Πολλά από τα παιδιά της μελέτης προσλάμβαναν λιγότερο από το συνιστάμενο επίπεδο λίπους (λιγότερο από το 30% των συνολικών θερμίδων). Οι μειώσεις στην πρόσληψη σιδήρου και βιταμίνης E μεταξύ 12 και 18 μηνών οδήγησαν σε προσλήψεις πολύ κάτω από τα πρότυπα αναφοράς. Η πρόσληψη ψευδαργύρου ήταν επίσης πολύ κάτω από τα συνιστάμενα επίπεδα. Τα δημητριακά, τα γαλακτοκομικά

---

<sup>97</sup> Tahsina, T., Hossain, A. T., Ruysen, H., Rahman, A. E., Day, L. T., Peven, K., ... & Lawn, J. E. (2021). Immediate newborn care and breastfeeding: EN-BIRTH multi-country validation study. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 1-17.

<sup>98</sup> Duodu, P. A., Duah, H. O., Dzomeku, V. M., Boamah Mensah, A. B., Aboagye Mensah, J., Darkwah, E., & Agbadi, P. (2021). Consistency of the determinants of early initiation of breastfeeding in Ghana: insights from four Demographic and Health Survey datasets. *International health*, 13(1), 39-48.

προϊόντα πλήρους γάλακτος και τα κρέατα αναγνωρίστηκαν ως σημαντικές πηγές των προβληματικών θρεπτικών συστατικών (σίδηρος, βιταμίνη Ε και ψευδάργυρος).<sup>99</sup>

---

<sup>99</sup> Tahsina, T., Hossain, A. T., Ruysen, H., Rahman, A. E., Day, L. T., Peven, K., ... & Lawn, J. E. (2021). Immediate newborn care and breastfeeding: EN-BIRTH multi-country validation study. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 1-17.

## Μεθοδολογία

### 1. Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

---

Ο σκοπός της έρευνας είναι να εξεταστούν οι απόψεις των γυναικών για τον μητρικό θηλασμό.

Και τα ερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν με βάση τον σκοπό είναι :

1. Η γνώμη των συμμετεχουσών πως αν η μητέρα είναι θετική στον COVID – 19 δεν μπορεί να θηλάσει διαφέρει αναφορικά με το αν οι συμμετέχουσες ασχολούνται επαγγελματικά με τον τομέα τη υγείας;
2. Η γνώμη των συμμετεχουσών πως οι γυναίκες με αυξητική στήθους δεν μπορούν να θηλάσουν διαφέρει αναφορικά με τον τόπο που μένουν αυτές;
3. Η γνώμη των συμμετεχουσών πως ο μητρικός θηλασμός συστήνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) για περισσότερο από 2 χρόνια διαφέρει αναφορικά με τον αριθμό παιδιών που έχουν θηλάσει;

### 2. Ερευνητικός σχεδιασμός

---

Για να απαντηθούν τα παραπάνω ερευνητικά ερωτήματα, θεωρήθηκε ότι το πιο κατάλληλο είδος έρευνας ήταν η ποσοτική έρευνα, η οποία χρησιμοποιείται συχνά, ειδικά όταν στόχος του ερευνητή είναι η συγκέντρωση απόψεων γύρω από ένα θέμα. Επομένως, θεωρήθηκε ότι η έρευνα έπρεπε να σχεδιαστεί με βάση αυτή τη στρατηγική ούτως ώστε να συγκεντρωθούν επαρκή δεδομένα γύρω από το συγκεκριμένο θέμα. Παράλληλα, προτιμήθηκε να διεξαχθεί ποσοτική έρευνα, αφού πρόκειται για μια ερευνητική μέθοδο που χαρακτηρίζεται από ευχρηστία και ευκολία συλλογής όγκου ερευνητικών δεδομένων, συνήθως αριθμητικών, σε μικρό χρονικό διάστημα, σε αντίθεση με την ποιοτική έρευνα η οποία είναι περισσότερο χρονοβόρα και πιο περίπλοκη στη διεξαγωγή της (Cohen & Masion, 2012). Επιπρόσθετα, η ποσοτική έρευνα εξυπηρετεί σκοπούς γενικευσιμότητας, ενώ συνδέεται με την εξαγωγή περιγραφικών και επαγωγικών αποτελεσμάτων, τα οποία μπορούν να δώσουν χρήσιμες πληροφορίες για τις στάσεις και τις απόψεις ενός συγκεκριμένου πληθυσμού (Κωστή, 2014). Τέλος, για σκοπούς χρονικών περιορισμών, αποφασίστηκε η έρευνα να είναι συγχρονική, δηλαδή να διεξαχθεί σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή, χωρίς επαναμέτρηση όπως γίνεται στις διαχρονικές μελέτες.



### 3. Ερευνητικό εργαλείο

---

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χορήγηση ερωτηματολογίου στο δείγμα, το οποίο ετοιμάστηκε από τον ερευνητή. Το ερευνητικό ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από 2 ενότητες. Η πρώτη ενότητα εξετάζει τις απόψεις των συμμετεχουσών για τον μητρικό θηλασμό και αποτελείται από 21 ερωτήσεις κλειστού τύπου.

Η δεύτερη ενότητα του ερωτηματολογίου εξετάζει τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχουσών και γενικά στοιχεία αυτών για τον θηλασμό. Η ενότητα αυτή αποτελείται από 17 ερωτήσεις κλειστού τύπου.

### 4. Πληθυσμός – δείγμα

---

Η έρευνα της πτυχιακής εργασίας πραγματοποιήθηκε σε γυναίκες πάνω από 15 ετών. Το δείγμα της έρευνας ήταν 60 γυναίκες. Για την συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε η βολική δειγματοληψία για λόγους ευκολίας και συγκέντρωσης μεγάλου δείγματος.

### 5. Συλλογή και ανάλυση δεδομένων

---

Αφού αποφασίστηκε ότι τα δεδομένα έπρεπε να συλλεχθούν μέσα από μια έρευνα επισκόπησης ούτως ώστε να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα, επιλέχθηκε ως καταλληλότερο εργαλείο το ερωτηματολόγιο, όπως εξηγήθηκε προηγουμένως. Αφού έγιναν οι απαραίτητες διορθώσεις, δημιουργήθηκε ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο με την βοήθεια της Google form. Η ερευνήτριες αρχικά εξηγούσαν το σκοπό της έρευνας και τους διαβεβαίωναν για την ανωνυμία και την εμπιστευτικότητα, τους μεταβίβαζαν το ερωτηματολόγιο μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου μαζί με μια συνοδευτική επιστολή που παρουσίαζε τον σκοπό της έρευνας και με την παράκληση να το συμπληρώσουν.

Δεδομένου ότι η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική, οι ερωτώμενοι είχαν το δικαίωμα να μην συμμετάσχουν αν δεν το επιθυμούσαν. Για να μην αισθάνονται πίεση στην περίπτωση που θα επιθυμούσαν να μην συμμετάσχουν, αλλά και για να διασφαλιστεί η ανωνυμία τους και η εμπιστευτικότητα στην περίπτωση που θα αποφάσιζαν να συμμετάσχουν, οι ερωτώμενοι έπρεπε να συναινέσουν την συμμετοχή τους στην έρευνα. Στην συνέχεια ενημέρωναν την ερευνήτρια ότι συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο.

---

Τα δεδομένα από τα ερωτηματολόγια καταχωρήθηκαν σε φύλλα του SPSS v. 25 για να γίνουν οι απαραίτητες στατιστικές αναλύσεις περιγραφικής και παραμετρική στατιστική. Τα αποτελέσματα από τις αναλύσεις των δεδομένων παρουσιάζονται στο επόμενο κεφάλαιο.

## 6. Ηθικά θέματα

---

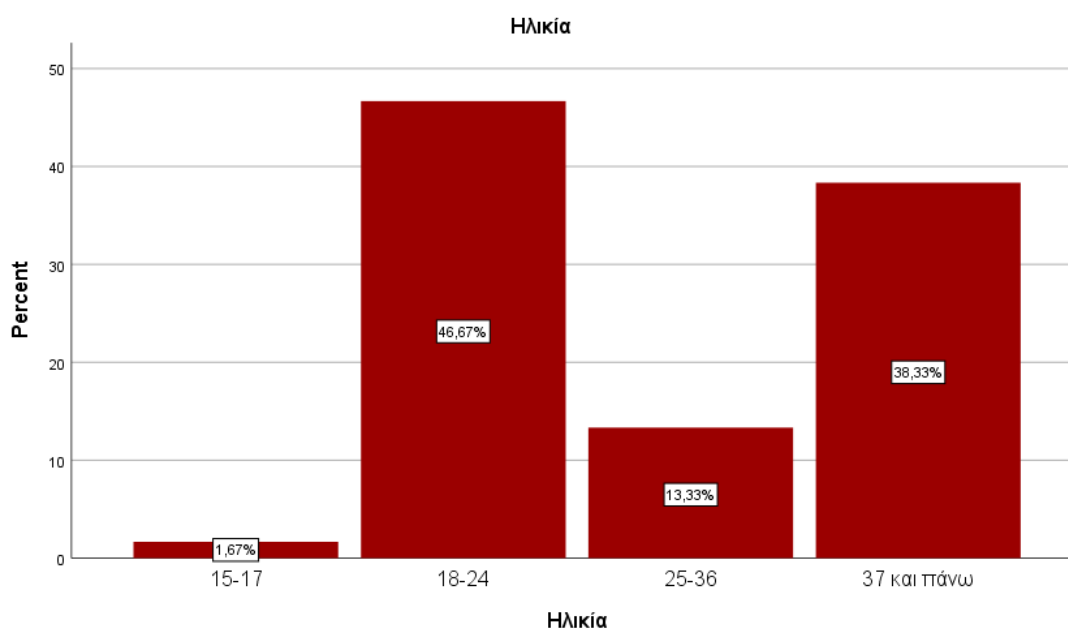
Καθόλη τη διαδικασία της έρευνας λήφθηκε μέριμνα να τηρηθεί η ερευνητική δεοντολογία. Συγκεκριμένα τηρήθηκαν τα ακόλουθα:

- 
- Πληροφορημένη συναίνεση.
  - Ανωνυμία και εμπιστευτικότητα.
  - Δικαίωμα μη συμμετοχής στην έρευνα χωρίς καμία επίπτωση.

Ειλικρίνεια και διαφάνεια κατά τη διαδικασία και την παρουσίαση των αποτελεσμάτων (Cohen & Masion, 2012).

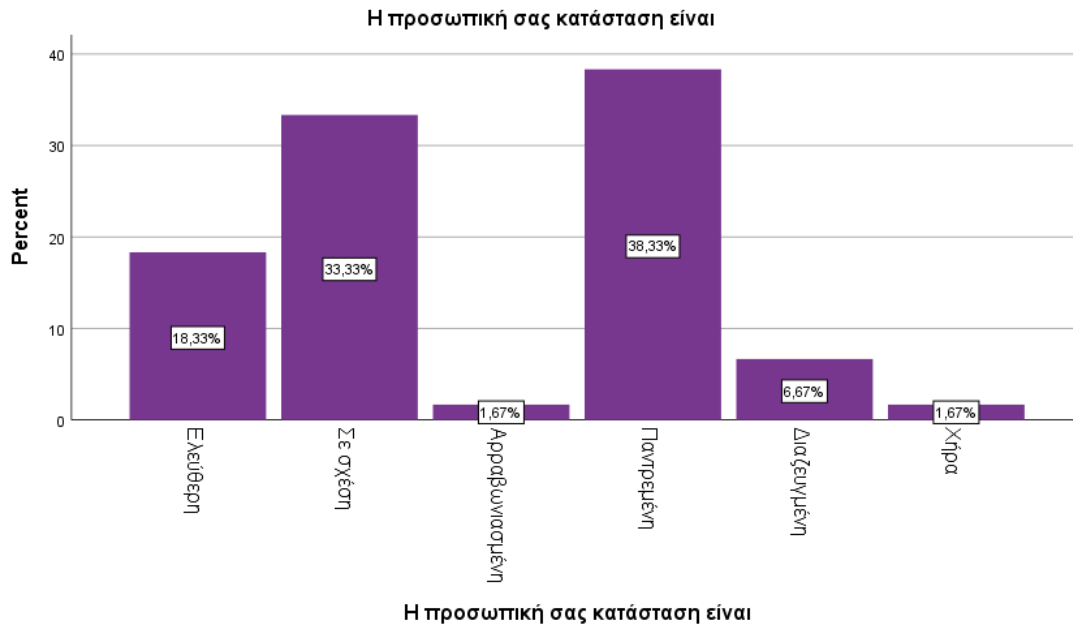
## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σε αυτή την έρευνα συμμετείχαν 60 γυναίκες, εκ των οποίων οι περισσότερες είχαν ηλικία 18 – 24 ετών (N=28, 46.7%). Το 38.3% των συμμετεχουσών είχαν ηλικία πάνω από 37 ετών, το 13.3% αυτών είχαν ηλικία από 25 – 36 ετών και το 1.7% αυτών είχαν ηλικία από 15 – 17 ετών.



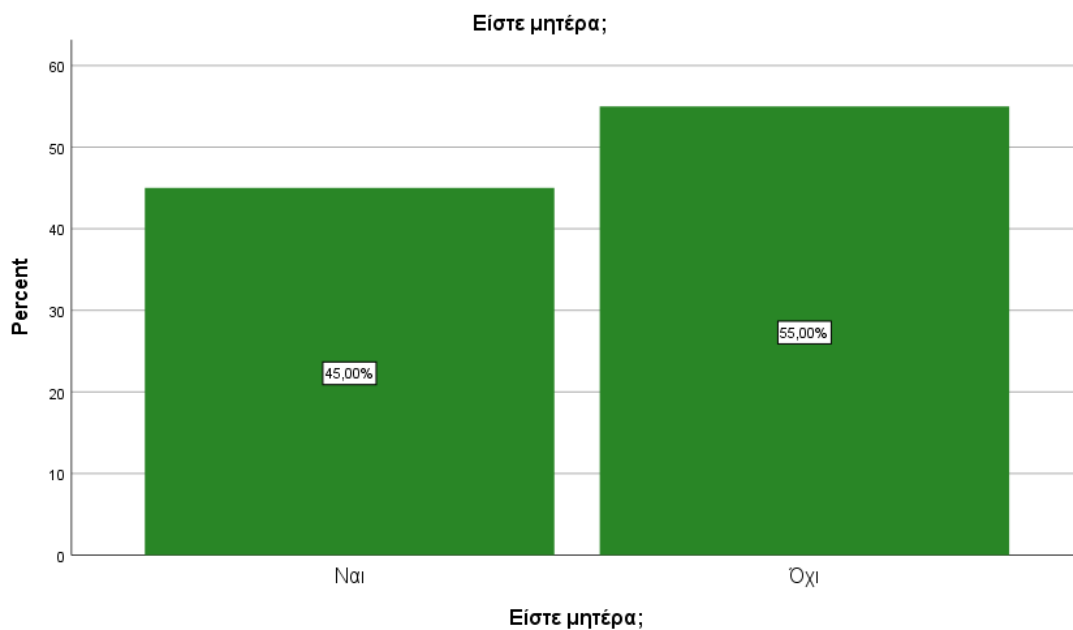
### Διάγραμμα 1: Ηλικία

Από το διάγραμμα 2 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες ήταν παντρεμένες (N=23, 38.3%). Το 33.3% των συμμετεχουσών ήταν σε σχέση, το 18.3% αυτών ήταν ελεύθερες, το 6.7% αυτών ήταν διαζευγμένες και το 1.7% αυτών ήταν είτε αρραβωνιασμένες, είτε χήρες.



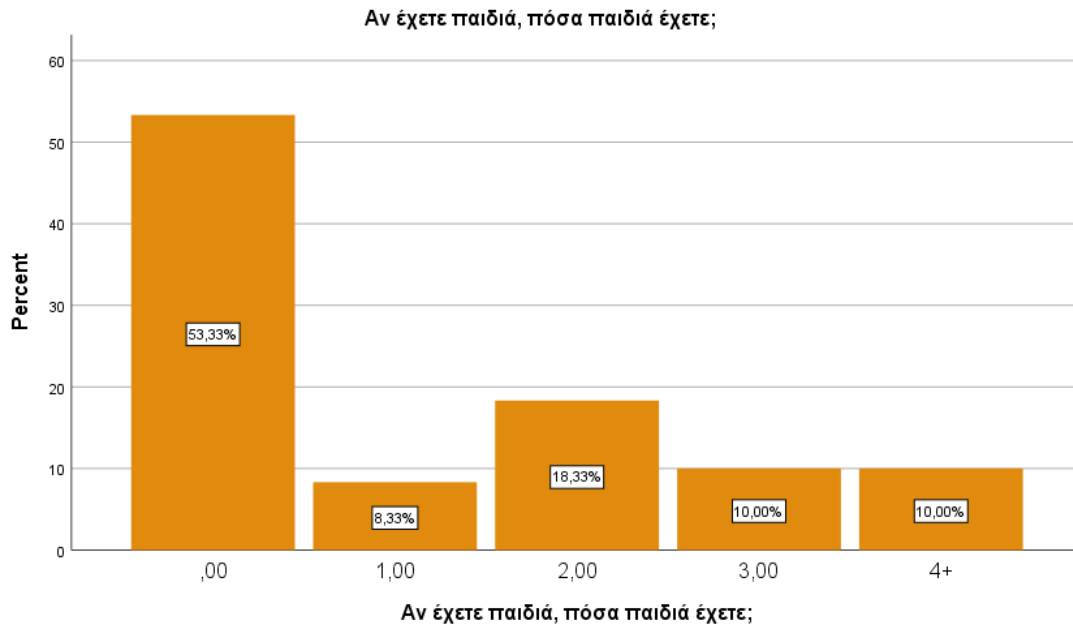
### Διάγραμμα 2: Προσωπική κατάσταση

Στο διάγραμμα 3 παρουσιάζεται ότι οι περισσότερες γυναίκες δεν ήταν μητέρες (N=33, 55%) και το 45% αυτών ήταν μητέρες.



### Διάγραμμα 3: Μητέρα

Στο διάγραμμα 4 παρουσιάζεται ότι οι περισσότερες γυναίκες δεν είχαν κανένα παιδί (N=32, 53.3%). Το 18.3% των συμμετεχουσών είχαν δύο παιδιά, το 10% αυτών είχαν είτε τρία παιδιά, είτε περισσότερα από τέσσερα παιδιά και το 8.3% αυτών είχαν ένα παιδί.



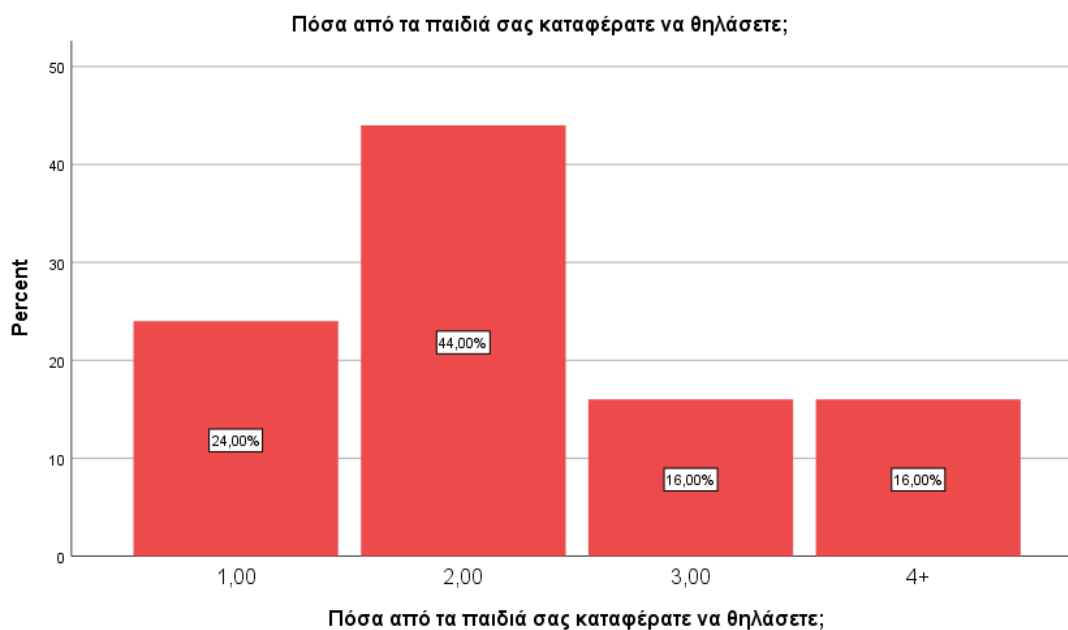
#### **Διάγραμμα 4: Αριθμός παιδιών**

Από το διάγραμμα 5 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες θήλασαν τα μωρά τους (N=22, 66.7%) και το 33.3% αυτών δεν θήλασαν τα μωρά τους.



#### **Διάγραμμα 5: Θηλασμός μωρών**

Στο διάγραμμα 6 παρουσιάζεται ότι οι περισσότερες γυναίκες δήλωσαν ότι θήλασαν 2 παιδιά (N=11, 18.3). Το 10% των συμμετεχουσών δήλωσαν ότι θήλασαν 1 παιδί και το 6.7% αυτών δήλωσαν ότι θήλασαν είτε 3, είτε 5 παιδιά.



### **Διάγραμμα 6: Αριθμός παιδιών που θήλασαν οι μητέρες**

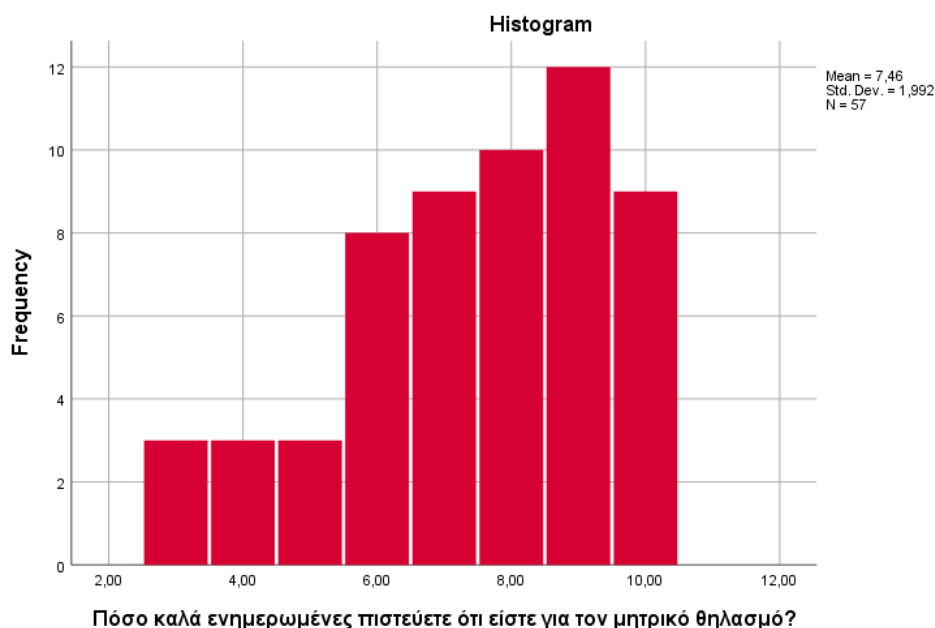
Οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως όταν γίνουν μητέρες θα ήθελαν να θηλάσουν (N=45, 75%). Ενώ οι περισσότερες συμμετέχουσες που δήλωσαν πως όταν γίνουν μητέρες δεν θα ήθελαν να θηλάσουν, ανέφεραν ότι οι κύριοι λόγοι ήταν ο άγνοια (N=7, 43.8%) και ο πόνος (N=7, 43.8%). Ενώ το 18.8% των συμμετεχουσών δήλωσα πως όταν γίνουν μητέρες δεν θα ήθελαν να θηλάσουν λόγω φόβου.

#### *Πίνακας 1*

#### *Λόγοι άρνησης θηλασμού*

	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
Λόγω φόβου	3	18.8%
Λόγω άγνοιας	7	43.8%
Λόγω πόνου	7	43.8%

Ακόμα από την έρευνα προέκυψε ότι άλλοι λόγοι που δεν θα ήθελαν οι συμμετέχουσες να θηλάσουν είναι τα προβλήματα υγείας, η κούραση, η κακή ποιότητα γάλακτος, η μαστίτιδα και η μαστεκτομή. Από το διάγραμμα 7 προκύπτει ότι οι συμμετέχουσες είναι αρκετά καλά ενημερωμένες για τον μητρικό θηλασμό (N=7.5, 1.99).



### **Διάγραμμα 7: Βαθμός ενημέρωσης για τον μητρικό θηλασμό**

Από τον πίνακα 2 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες έμαθαν για τον θηλασμό από εξειδικευμένη μαία για θηλασμό (N=30, 50%). Το 31.7% των συμμετεχουσών έμαθαν για τον θηλασμό από ιατρό, το 26.7% αυτών έμαθαν για τον θηλασμό από το βιβλίο προετοιμασίας μητρότητας και το 23.3% αυτών έμαθαν για τον θηλασμό από το διαδίκτυο και τα άρθρα. Ακόμα από τον ακόλουθο πίνακα προκύπτει ότι το 11.7% των συμμετεχουσών έμαθαν για τον θηλασμό από τα Social Media (Facebook, Instagram, μητέρες influencers), το 10% αυτών έμαθαν για τον θηλασμό είτε από διάφορες ομάδες μητέρων στο facebook, είτε από Διεθνώς πιστοποιημένος σύμβουλος θηλασμού IBCLC και το 3.3% αυτών έμαθαν για τον θηλασμό από τον Σύμβουλο θηλασμού La Leche League.

	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
Εξειδικευμένη μαία για θηλασμό	30	50%
Ιατρό	19	31.7%
Βιβλίο προετοιμασίας μητρότητας	16	26.7%
Διαδίκτυο , Άρθρα	14	23.3%
Social Media (Facebook, Instagram, μητέρες influencers)	7	11.7%

Από διάφορες ομάδες μητέρων στο facebook	6	10%
Διεθνώς πιστοποιημένος σύμβουλος θηλασμού IBCLC	6	10%
Σύμβουλος θηλασμού La Leche League	2	3.3%

### *Πίνακας 2*

#### *Γνώση για τον θηλασμό*

Από τον πίνακα 3 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν ότι εκτός από τους παραπάνω φορείς έμαθαν για τον θηλασμό και από την οικογένεια τους (N=8, 13.3%). Το 8.3% αυτών έμαθαν για τον θηλασμό από την σχολή του Πανεπιστημίου και το 3.3% αυτών έμαθαν για τον θηλασμό από την μαία.

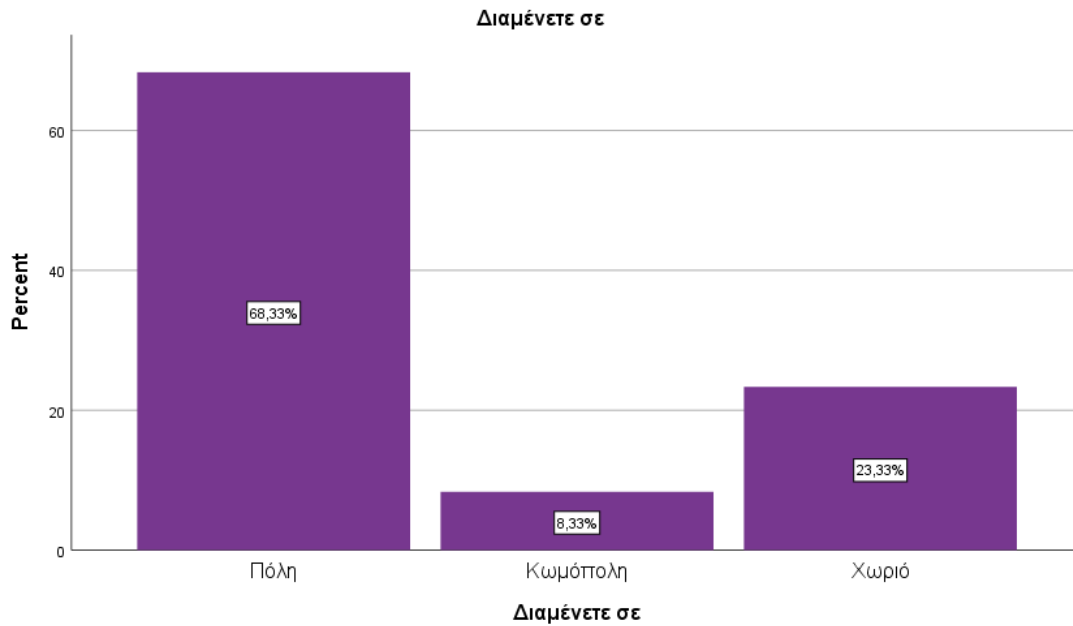
### *Πίνακας 3*

#### *Γνώση για τον θηλασμό από άλλους φορείς*

	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
Οικογένεια	8	13.3%
Μαία	2	3.3%
Σχολή πανεπιστημίου	5	8.3%

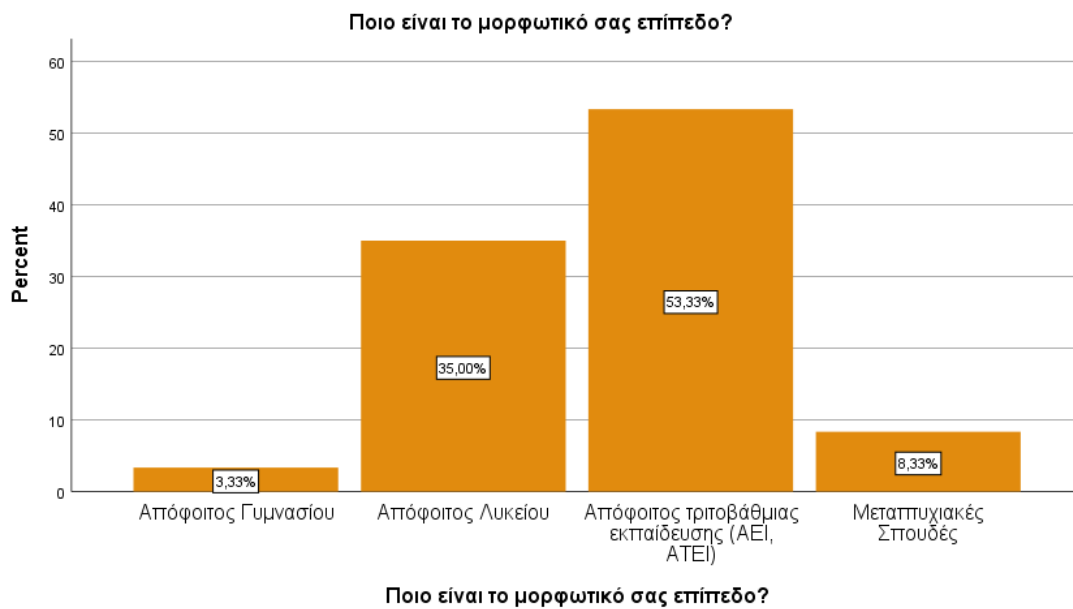
Από το διάγραμμα 8 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες μένουν σε πόλη (N=41, 68.3%). Το 23.3% των συμμετεχουσών δήλωσαν ότι μένουν σε χωριό και το 8.3% αυτών δήλωσαν ότι μένουν σε κωμόπολη.





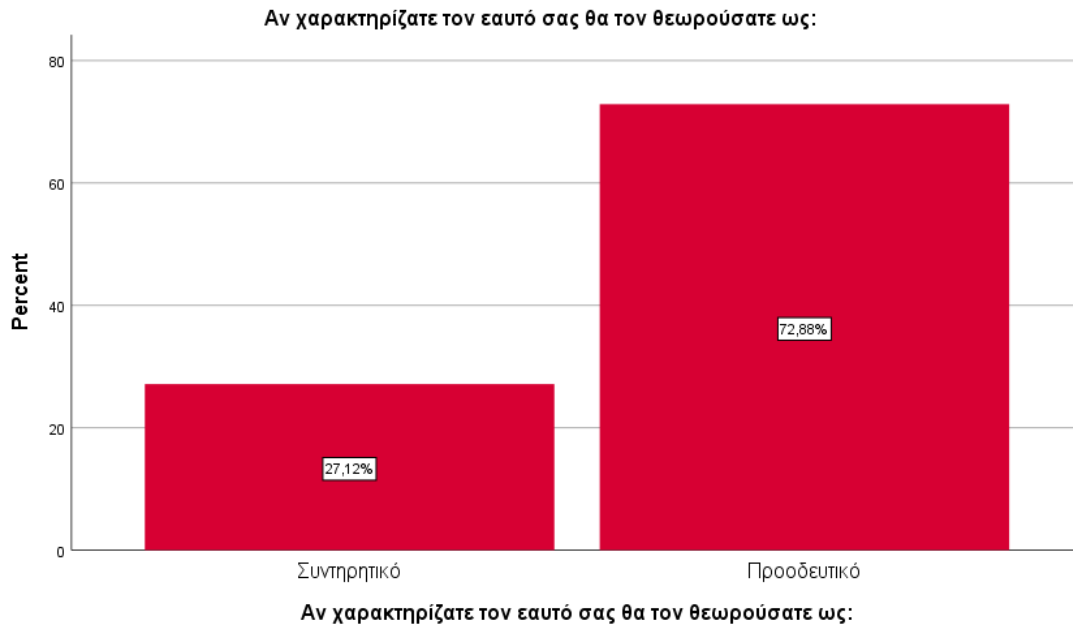
### Διάγραμμα 8: Τόπος διαμονής

Από το διάγραμμα 9 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχουσες ήταν απόφοιτοι Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (N=32, 53.3%). Το 35% των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτοι Λυκείου, το 8.3% αυτών έκαναν Μεταπτυχιακές σπουδές και το 3.3% αυτών ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου.



### Διάγραμμα 9: Μορφωτικό επίπεδο

Στο διάγραμμα 10 παρουσιάζεται ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες θεωρούν τον εαυτό τους προοδευτικό (N=43, 71.7%) και το 26.7% αυτών θεωρούσαν τον εαυτό τους συντηρητικό.



### Διάγραμμα 10: Χαρακτηρισμός του εαυτού τους

Στο διάγραμμα 11 παρουσιάζεται ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες ασχολούνταν επαγγελματικά με τον τομέα της υγείας (N=38, 64.4%) και το 35.6% αυτών δεν ασχολούνταν επαγγελματικά με τον τομέα της υγείας.



### Διάγραμμα 11: Ασχολία επαγγέλματος με τον τομέα της υγείας

Από τον πίνακα 4 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες συμφωνούν ότι ο μητρικός θηλασμός είναι μια ευχάριστη και σημαντική περίοδος και για την μητέρα και για το βρέφος (N=55, 91.7%). Το 23.3% των συμμετεχουσών πιστεύουν πως όταν

θα θηλάζουν θα είναι ευτυχισμένες, το 8.3% αυτών είναι ευτυχισμένες όταν θηλάζουν και το 3.3% αυτών διαφωνούν ότι ο μητρικός θηλασμός είναι μια ευχάριστη και σημαντική περίοδος και για την μητέρα και για το βρέφος.

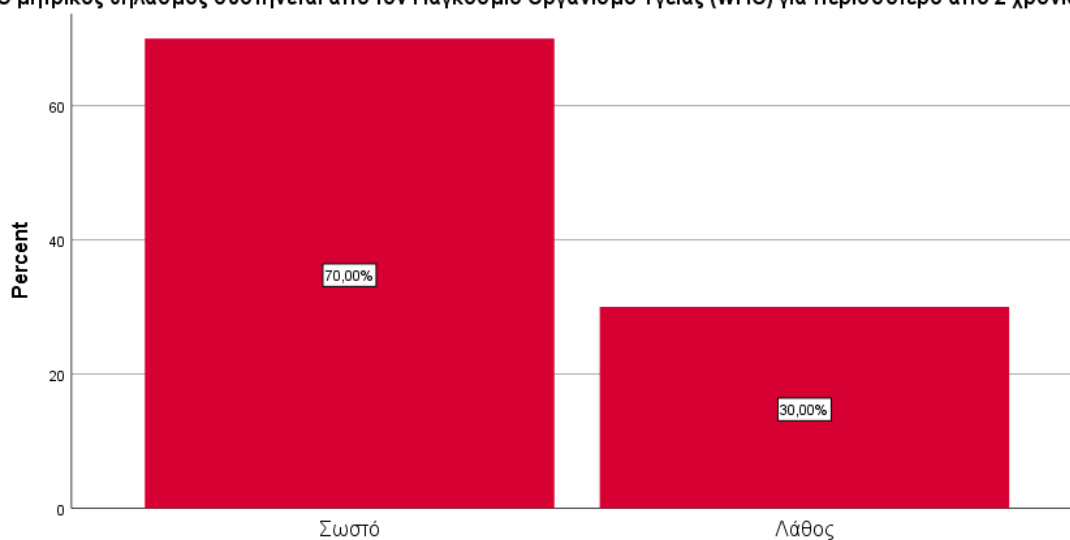
#### Πίνακας 4

*Βαθμός συμφωνίας ότι ο μητρικός θηλασμός είναι μια ευχάριστη και σημαντική περίοδος και για την μητέρα και για το βρέφος*

	Συχνότητα	Ποσοστό
Διαφωνώ	2	3.3%
Είμαι ευτυχισμένη όταν θηλάζω	5	8.3%
Πιστεύω όταν θα θηλάζω θα είμαι ευτυχισμένη	14	23.3%
Συμφωνώ	55	91.7%

Από το διάγραμμα 12 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες θεωρούν σωστό πως ο μητρικός θηλασμός συστήνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) για περισσότερο από 2 χρόνια (N=42, 70%) και το 30% αυτών θεωρούν λάθος πως ο μητρικός θηλασμός συστήνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) για περισσότερο από 2 χρόνια.

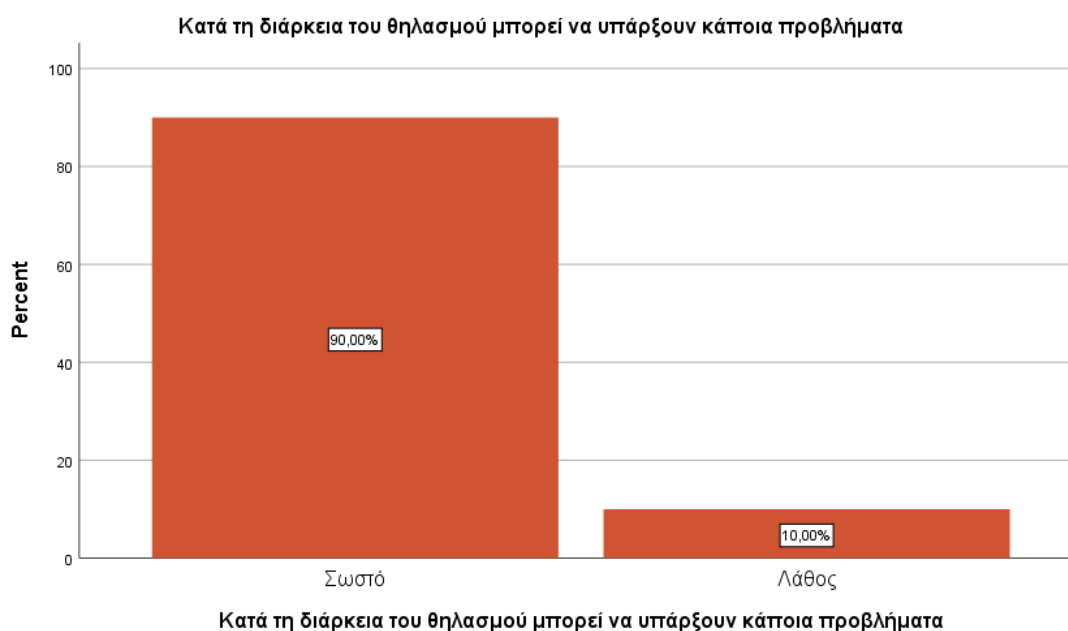
Ο μητρικός θηλασμός συστήνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) για περισσότερο από 2 χρόνια.



Ο μητρικός θηλασμός συστήνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) για περισσότερο από 2 χρόνια.

### **Διάγραμμα 12: Ο μητρικός θηλασμός συστήνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) για περισσότερο από 2 χρόνια**

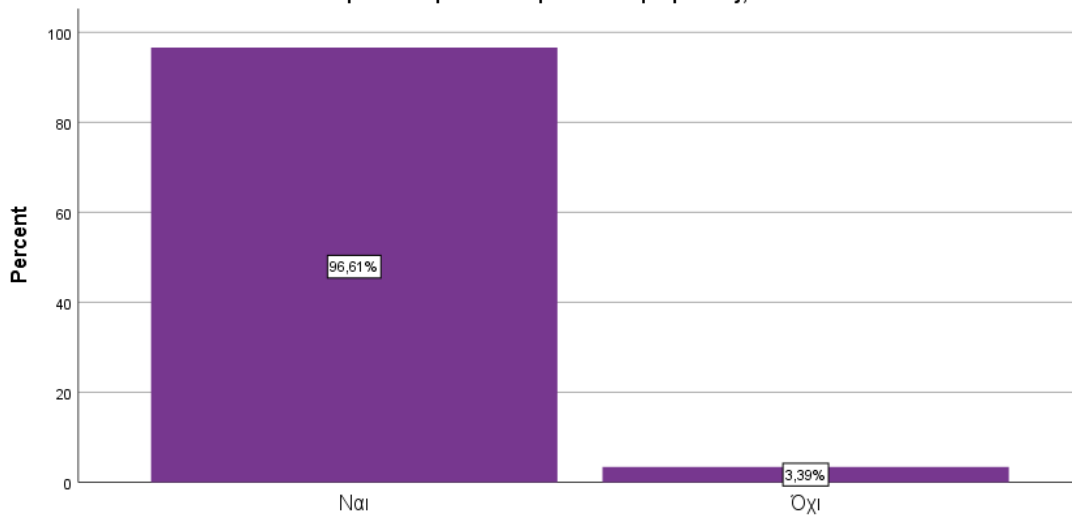
Από το διάγραμμα 13 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες θεωρούν σωστό πως κατά τη διάρκεια του θηλασμού μπορεί να υπάρξουν κάποια προβλήματα (N=54, 90%) και το 10% αυτών θεωρούν λάθος πως κατά τη διάρκεια του θηλασμού μπορεί να υπάρξουν κάποια προβλήματα.



### **Διάγραμμα 13: Κατά τη διάρκεια του θηλασμού μπορεί να υπάρξουν κάποια προβλήματα**

Στο διάγραμμα 14 παρουσιάζεται ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως αν γνωρίζοντας ότι μπορεί να χρειαστεί να αντιμετωπίσουν κάποια από αυτά τα προβλήματα θα ήταν διατεθειμένες να προσπαθήσουν να θηλάσουν το μωρό τους (N=57, 96.6%) και το 3.4% αυτών δήλωσαν πως αν γνωρίζοντας ότι μπορεί να χρειαστεί να αντιμετωπίσουν κάποια από αυτά τα προβλήματα δεν θα ήταν διατεθειμένες να προσπαθήσουν να θηλάσουν το μωρό τους.

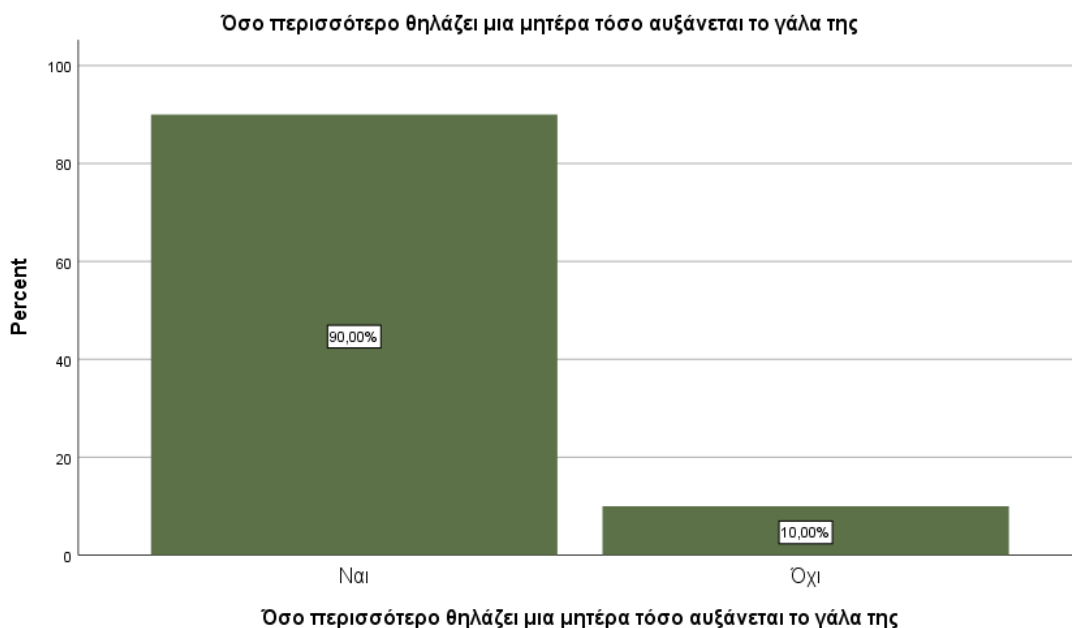
Αν γνωρίζοντας ότι μπορεί να χρειαστεί να αντιμετωπίσετε κάποια από αυτά θα ήσασταν διατεθειμένες να προσπαθήσετε να θηλάσετε το μωρό σας;



Αν γνωρίζοντας ότι μπορεί να χρειαστεί να αντιμετωπίσετε κάποια από αυτά θα ήσασταν διατεθειμένες να προσπαθήσετε να θηλάσετε το μωρό σας;

**Διάγραμμα 14: Αν γνωρίζοντας ότι μπορεί να χρειαστεί να αντιμετωπίσουν κάποια από αυτά τα προβλήματα θα ήταν διατεθειμένες να προσπαθήσουν να θηλάσουν το μωρό τους**

Από το διάγραμμα 15 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες θεωρούν σωστό πως όσο περισσότερο θηλάζει μια μητέρα τόσο αυξάνεται το γάλα της (N=54, 90%) και το 10% αυτών θεωρούν λάθος πως όσο περισσότερο θηλάζει μια μητέρα τόσο αυξάνεται το γάλα της.



**Διάγραμμα 15: Όσο περισσότερο θηλάζει μια μητέρα τόσο αυξάνεται το γάλα της**

Στο διάγραμμα 16 παρουσιάζεται ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες θεωρούν λάθος ότι για την επιτυχία του θηλασμού μια μητέρα πρέπει οπωσδήποτε να χρησιμοποιήσει θήλαστρο (N=59, 98.3%) και το 1.7% αυτών θεωρούν λάθος ότι για την επιτυχία του θηλασμού μια μητέρα πρέπει οπωσδήποτε να χρησιμοποιήσει θήλαστρο.



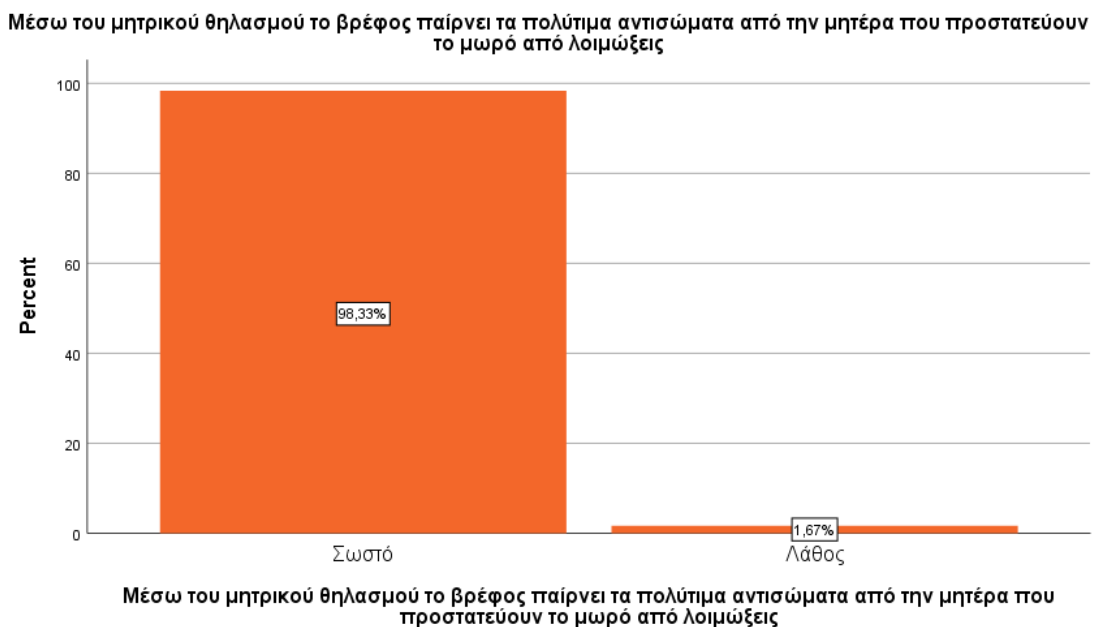
**Διάγραμμα 16: Για την επιτυχία του θηλασμού μια μητέρα πρέπει οπωσδήποτε να χρησιμοποιήσει θήλαστρο**

Από την έρευνα προέκυψε ότι όλες οι συμμετέχουσες θεωρούν λάθος πως για να θηλάσει μια μητέρα χρειάζεται οπωσδήποτε να χρησιμοποιήσει ψευδό θηλές. Από το διάγραμμα 17 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες θεωρούν λάθος πως ο θηλασμός ωφελεί μόνο το βρέφος (N=56, 93.3%) και το 6.7% αυτών θεωρούν σωστό πως ο θηλασμός ωφελεί μόνο το βρέφος.



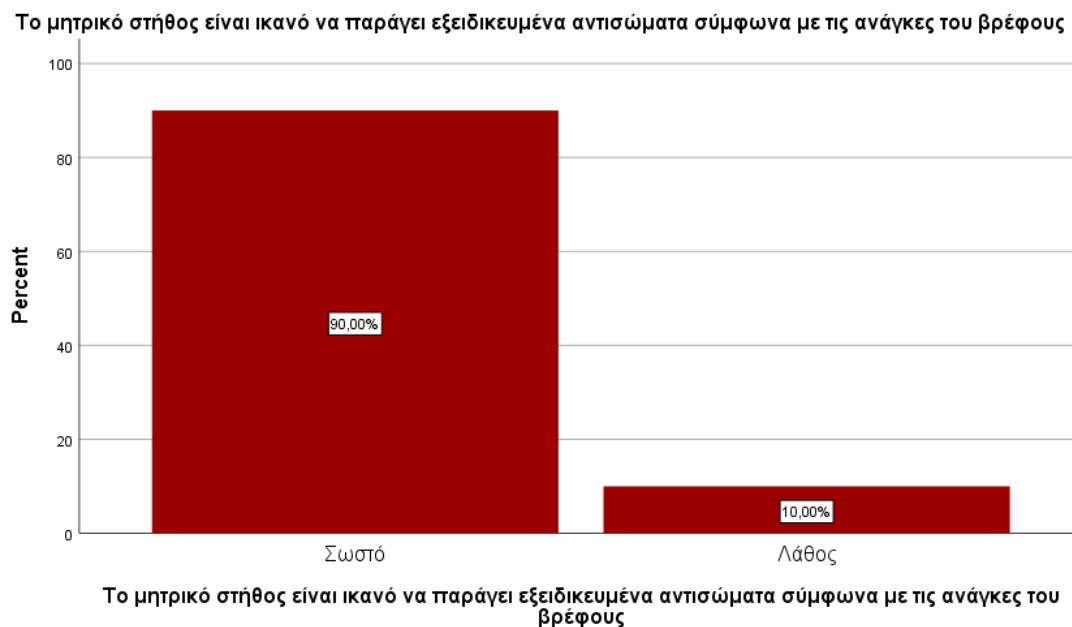
**Διάγραμμα 17: Ο θηλασμός ωφελεί μόνο το βρέφος**

Στο διάγραμμα 18 παρουσιάζεται ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες θεωρούν σωστό πως μέσω του μητρικού θηλασμού το βρέφος παίρνει τα πολύτιμα αντισώματα από την μητέρα που προστατεύουν το μωρό από λοιμώξεις (N=59, 98.3%) και το 1.7% αυτών θεωρούν λάθος πως μέσω του μητρικού θηλασμού το βρέφος παίρνει τα πολύτιμα αντισώματα από την μητέρα που προστατεύουν το μωρό από λοιμώξεις.



**Διάγραμμα 18: Μέσω του μητρικού θηλασμού το βρέφος παίρνει τα πολύτιμα αντισώματα από την μητέρα που προστατεύουν το μωρό από λοιμώξεις**

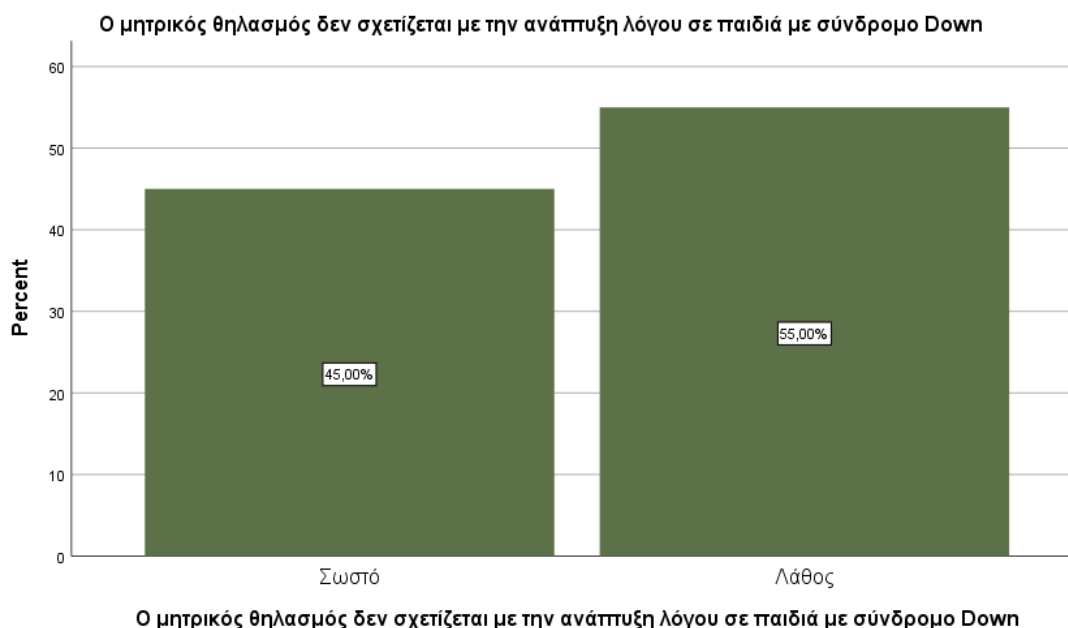
Στο διάγραμμα 19 παρουσιάζεται ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες θεωρούν σωστό ότι το μητρικό στήθος είναι ικανό να παράγει εξειδικευμένα αντισώματα σύμφωνα με τις ανάγκες του βρέφους (N=54, 90%) και το 10% αυτών θεωρούν λάθος ότι το μητρικό στήθος είναι ικανό να παράγει εξειδικευμένα αντισώματα σύμφωνα με τις ανάγκες του βρέφους.



**Διάγραμμα 19: Το μητρικό στήθος είναι ικανό να παράγει εξειδικευμένα αντισώματα σύμφωνα με τις ανάγκες του βρέφους**

Από το διάγραμμα 20 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες θεωρούν λάθος ότι ο μητρικός θηλασμός δεν σχετίζεται με την ανάπτυξη λόγου σε παιδιά με σύνδρομο Down (N=33, 55%) και το 45% αυτών θεωρούν σωστό ότι ο μητρικός θηλασμός δεν σχετίζεται με την ανάπτυξη λόγου σε παιδιά με σύνδρομο Down.





**Διάγραμμα 20: Ο μητρικός θηλασμός δεν σχετίζεται με την ανάπτυξη λόγου σε παιδιά με σύνδρομο Down**

Από το διάγραμμα 21 παρουσιάζεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες θεωρούν λάθος πως μια μαμά η οποία υποσιτίζεται μπορεί να θηλάσει (N=34, 56.7%) και το 43.3% αυτών θεωρούν σωστό πως μια μαμά η οποία υποσιτίζεται μπορεί να θηλάσει.

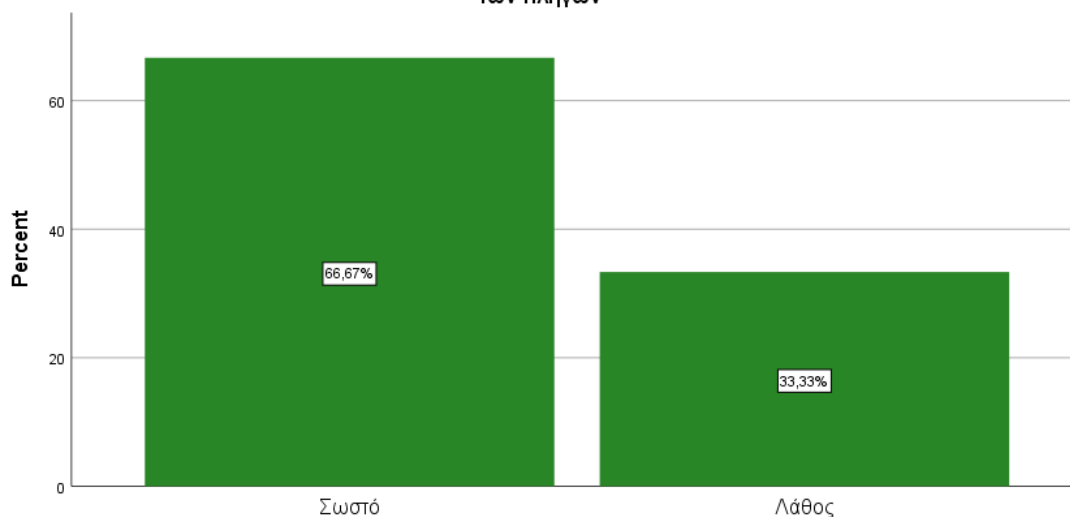


**Διάγραμμα 21: Μια μαμά η οποία υποσιτίζεται μπορεί να θηλάσει**

Στο διάγραμμα 22 παρουσιάζεται ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες θεωρούν σωστό ότι το μητρικό γάλα μπορεί να θεραπεύσει τυχόν εγκαύματα, συγκάματα από την πάνα

και βοηθά στην επούλωση των πληγών (N=40, 66.7%) και το 33.3% αυτών θεωρούν λάθος ότι το μητρικό γάλα μπορεί να θεραπεύσει τυχόν εγκαύματα, συγκάματα από την πάνα και βοηθά στην επούλωση των πληγών.

Το μητρικό γάλα μπορεί να θεραπεύσει τυχόν εγκαύματα, συγκάματα από την πάνα και βοηθά στην επούλωση των πληγών



Το μητρικό γάλα μπορεί να θεραπεύσει τυχόν εγκαύματα, συγκάματα από την πάνα και βοηθά στην επούλωση των πληγών

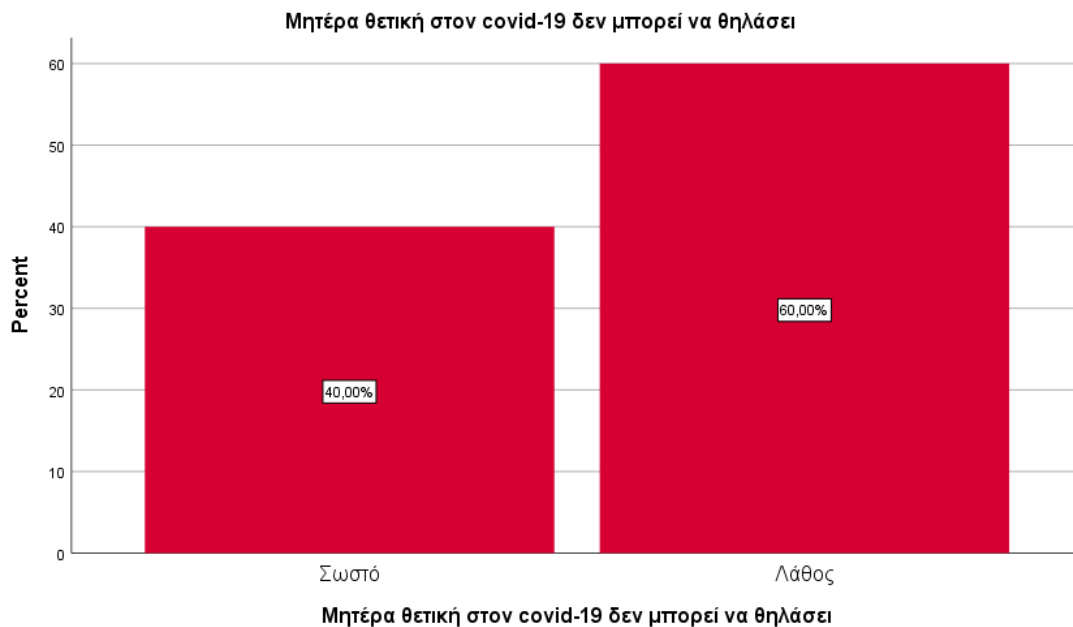
**Διάγραμμα 22: Το μητρικό γάλα μπορεί να θεραπεύσει τυχόν εγκαύματα, συγκάματα από την πάνα και βοηθά στην επούλωση των πληγών**

Από το διάγραμμα 23 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες θεωρούν λάθος πως οι γυναίκες με αυξητική στήθους δεν μπορούν να θηλάσουν (N=44, 73.3%) και το 26.7% αυτών θεωρούν σωστό πως οι γυναίκες με αυξητική στήθους δεν μπορούν να θηλάσουν.



**Διάγραμμα 23: Οι γυναίκες με αυξητική στήθους δεν μπορούν να θηλάσουν**

Στο διάγραμμα 24 παρουσιάζεται ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες θεωρούν λάθος πως μητέρα θετική στον covid-19 δεν μπορεί να θηλάσει (N=36, 60%) και το 40% αυτών θεωρούν σωστό πως μητέρα θετική στον covid-19 δεν μπορεί να θηλάσει.



**Διάγραμμα 24: Μητέρα θετική στον covid-19 δεν μπορεί να θηλάσει**

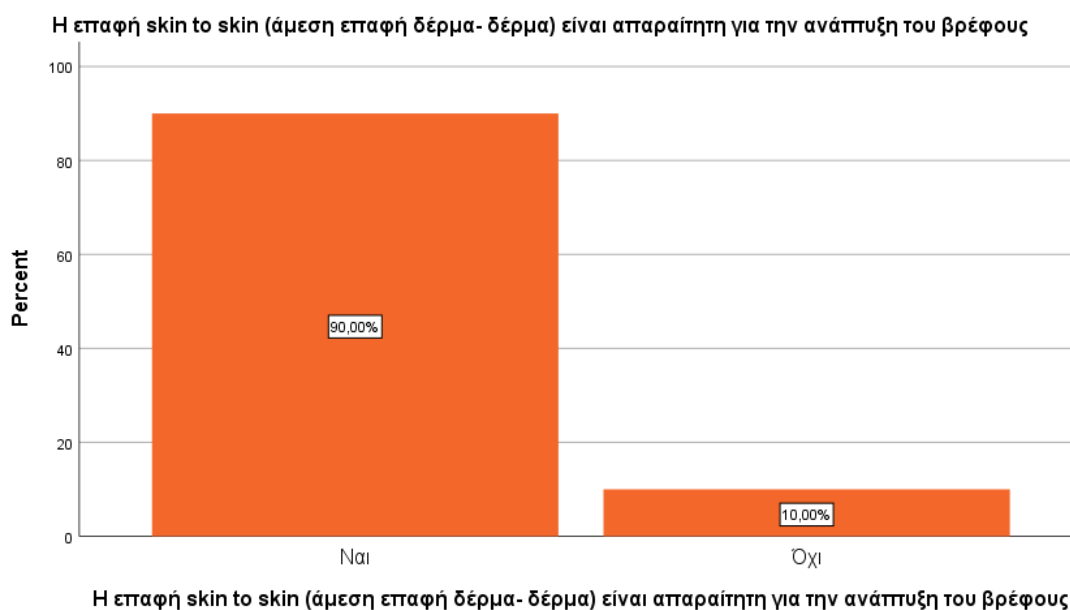
Από το διάγραμμα 25 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες θεωρούν σωστό ότι μια γυναίκα η οποία πάσχει από μαστίτιδα μπορεί να θηλάσει (N=32, 53.3%) και

το 46.7% αυτών θεωρούν λάθος ότι μια γυναίκα η οποία πάσχει από μαστίτιδα μπορεί να θηλάσει.



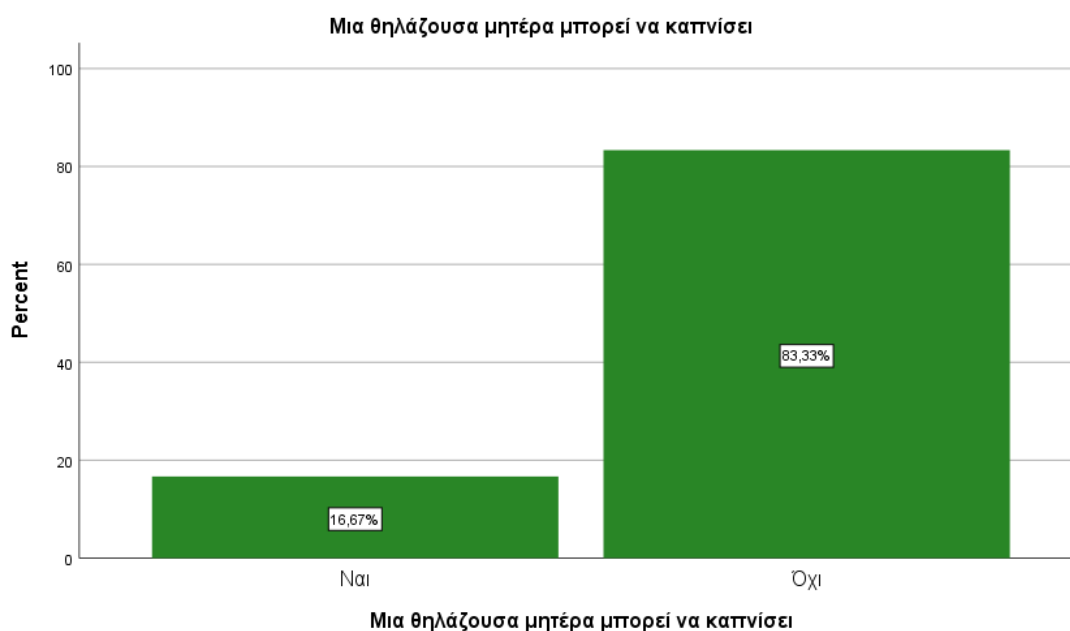
#### **Διάγραμμα 25: Μια γυναίκα η οποία πάσχει από μαστίτιδα μπορεί να θηλάσει**

Από το διάγραμμα 26 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες θεωρούν ότι η επαφή skin to skin (άμεση επαφή δέρμα- δέρμα) είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη του βρέφους (N=54, 90%) και το 10% αυτών θεωρούν ότι η επαφή skin to skin (άμεση επαφή δέρμα- δέρμα) δεν είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη του βρέφους.



**Διάγραμμα 26: Η επαφή skin to skin (άμεση επαφή δέρμα- δέρμα) είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη του βρέφους**

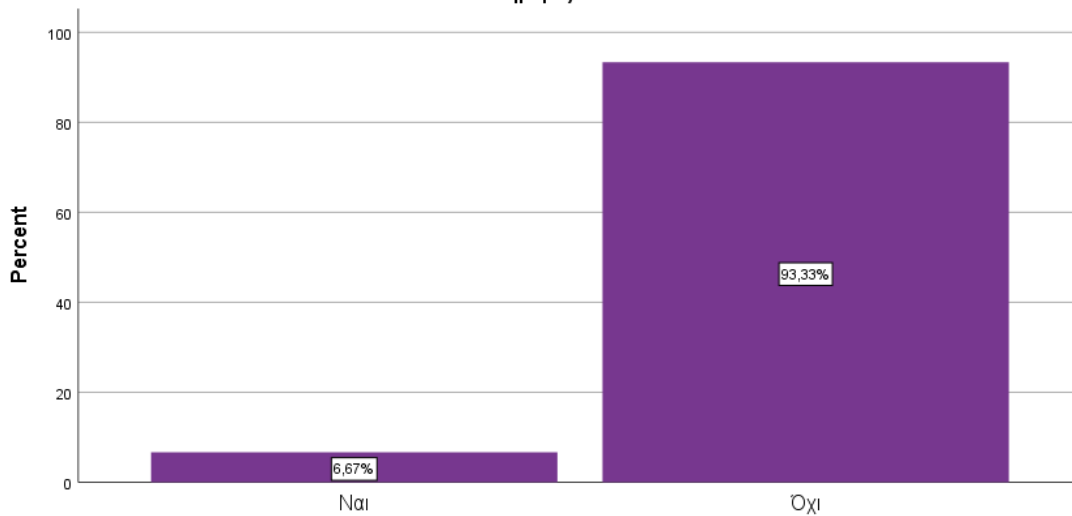
Από το διάγραμμα 27 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες θεωρούν ότι μια θηλάζουσα μητέρα δεν μπορεί να καπνίσει (N=50, 83.3%) και το 16.7% αυτών θεωρούν ότι μια θηλάζουσα μητέρα μπορεί να καπνίσει.



**Διάγραμμα 27: Μια θηλάζουσα μητέρα μπορεί να καπνίσει**

Στο διάγραμμα 28 παρουσιάζεται ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες θεωρούν πως μια θηλάζουσα μητέρα δεν μπορεί να καταναλώνει μεγάλη ποσότητα καφεΐνης (περισσότερο από 2 καφέδες την ημέρα) (N=56, 93.3%) και το 6.7% αυτών θεωρούν πως μια θηλάζουσα μητέρα μπορεί να καταναλώνει μεγάλη ποσότητα καφεΐνης (περισσότερο από 2 καφέδες την ημέρα).

Μια θηλάζουσα μητέρα μπορεί να καταναλώνει μεγάλη ποσότητα καφεΐνης (περισσότερο από 2 καφέδες την ημέρα)

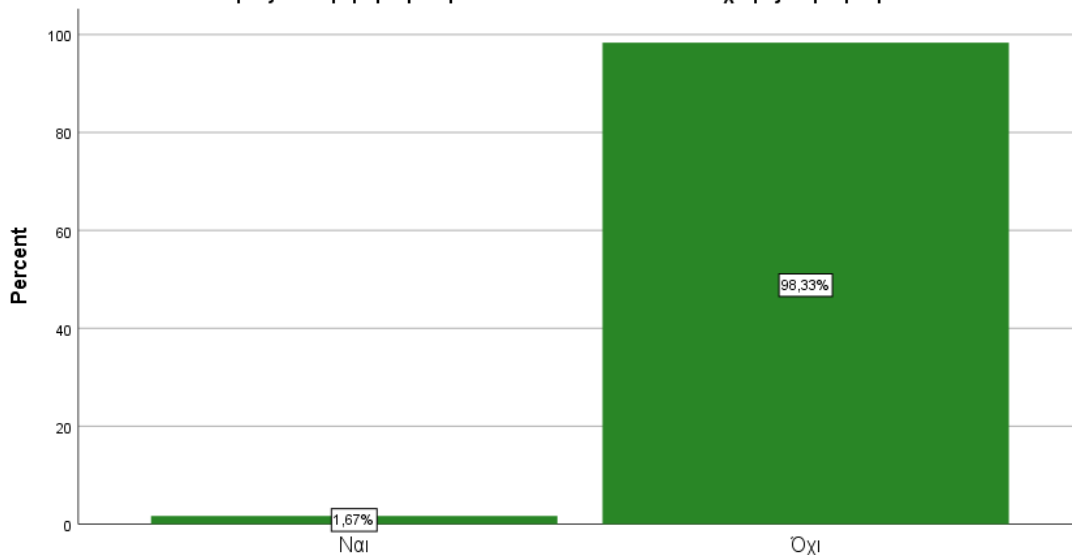


Μια θηλάζουσα μητέρα μπορεί να καταναλώνει μεγάλη ποσότητα καφεΐνης (περισσότερο από 2 καφέδες την ημέρα)

### Διάγραμμα 28: Μια θηλάζουσα μητέρα μπορεί να καταναλώνει μεγάλη ποσότητα καφεΐνης (περισσότερο από 2 καφέδες την ημέρα)

Από το διάγραμμα 29 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες θεωρούν πως μια θηλάζουσα μητέρα δεν μπορεί να καταναλώσει αλκοόλ χωρίς περιορισμό (N=59, 98.3%) και το 1.7% αυτών θεωρούν πως μια θηλάζουσα μητέρα μπορεί να καταναλώσει αλκοόλ χωρίς περιορισμό.

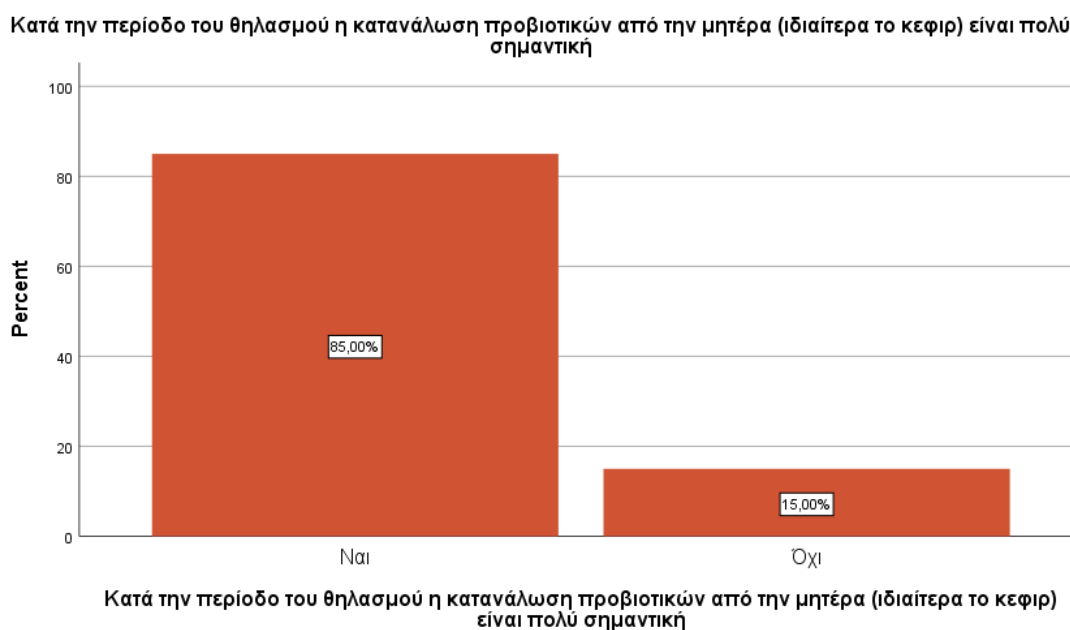
Μια θηλάζουσα μητέρα μπορεί να καταναλώσει αλκοόλ χωρίς περιορισμό



Μια θηλάζουσα μητέρα μπορεί να καταναλώσει αλκοόλ χωρίς περιορισμό

### Διάγραμμα 29: Μια θηλάζουσα μητέρα μπορεί να καταναλώσει αλκοόλ χωρίς περιορισμό

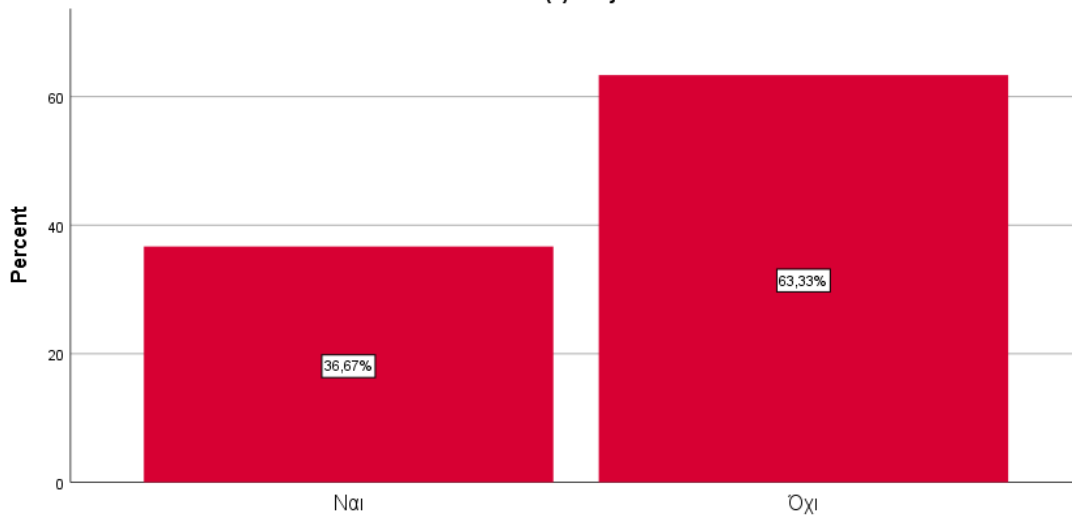
Από το διάγραμμα 30 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως κατά την περίοδο του θηλασμού η κατανάλωση προβιοτικών από την μητέρα (ιδιαίτερα το κεφίρ) είναι πολύ σημαντική (N=51, 85%) και το 15% αυτών δήλωσαν πως κατά την περίοδο του θηλασμού η κατανάλωση προβιοτικών από την μητέρα (ιδιαίτερα το κεφίρ) δεν είναι πολύ σημαντική.



**Διάγραμμα 30: Κατά την περίοδο του θηλασμού η κατανάλωση προβιοτικών από την μητέρα (ιδιαίτερα το κεφίρ) είναι πολύ σημαντική**

Στο διάγραμμα 31 παρουσιάζεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες θεωρούν πως σύμφωνα με τους επιστήμονες, δεν συστήνεται ένα βρέφος να κοιμάται μαζί με τους γονείς του για περισσότερο από ένα (1) έτος (N=38, 63.3%) και το 36.7% αυτών θεωρούν πως σύμφωνα με τους επιστήμονες, συστήνεται ένα βρέφος να κοιμάται μαζί με τους γονείς του για περισσότερο από ένα (1) έτος.

Σύμφωνα με τους επιστήμονες, συστήνεται ένα βρέφος να κοιμάται μαζί με τους γονείς του για περισσότερο από ένα (1) έτος.



Σύμφωνα με τους επιστήμονες, συστήνεται ένα βρέφος να κοιμάται μαζί με τους γονείς του για περισσότερο από ένα (1) έτος.

**Διάγραμμα 31: Σύμφωνα με τους επιστήμονες, συστήνεται ένα βρέφος να κοιμάται μαζί με τους γονείς του για περισσότερο από ένα (1) έτος**

### ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

*1.Η γνώμη των συμμετεχουσών πως αν η μητέρα είναι θετική στον COVID – 19 δεν μπορεί να θηλάσει διαφέρει αναφορικά με το αν οι συμμετέχουσες ασχολούνται επαγγελματικά με τον τομέα τη υγείας;*

Για την απάντηση του παραπάνω ερευνητικού ερωτήματος θα πραγματοποιηθεί ο έλεγχος  $X^2$  ανάμεσα στην γνώμη των συμμετεχουσών πως αν η μητέρα είναι θετική στον COVID – 19 δεν μπορεί να θηλάσει και στο αν οι συμμετέχουσες ασχολούνται επαγγελματικά με τον τομέα τη υγείας, σε επίπεδο σημαντικότητας 5% .

Από τον πίνακα 5 προκύπτει ότι η γνώμη των συμμετεχουσών πως αν η μητέρα είναι θετική στον COVID – 19 δεν μπορεί να θηλάσει διαφέρει αναφορικά με το αν οι συμμετέχουσες ασχολούνται επαγγελματικά με τον τομέα τη υγείας ( $X_1^2 = 6.088, p < 5\%$ ) .

#### *Πίνακας 5*

*Έλεγχος  $X^2$  ανάμεσα στην γνώμη των συμμετεχουσών πως αν η μητέρα είναι θετική στον COVID – 19 δεν μπορεί να θηλάσει και στο αν οι συμμετέχουσες ασχολούνται επαγγελματικά με τον τομέα τη υγείας*

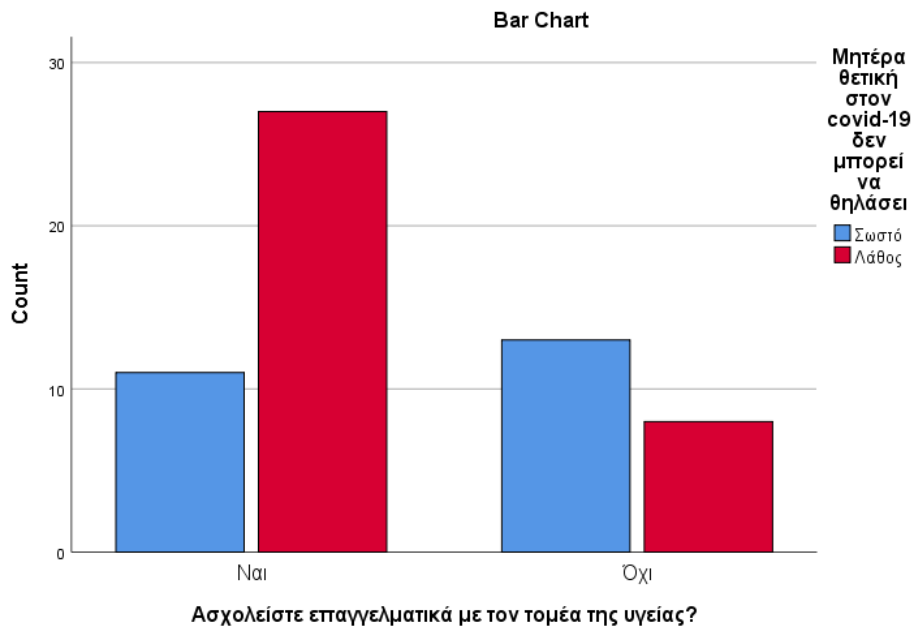


	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,088 <sup>a</sup>	1	,014		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4,799	1	,028		
Likelihood Ratio	6,091	1	,014		
Fisher's Exact Test				,026	,014
Linear-by-Linear Association	5,985	1	,014		
N of Valid Cases	59				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,54.

b. Computed only for a 2x2 table

Από το διάγραμμα 32 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες που ασχολούνται επαγγελματικά με τον τομέα της υγείας δήλωσαν πως είναι λάθος ότι μια μητέρα θετική στον COVID – 19 δεν μπορεί να θηλάσει. Ενώ οι περισσότερες συμμετέχουσες που δεν ασχολούνται επαγγελματικά με τον τομέα της υγείας δήλωσαν πως είναι σωστό ότι μια μητέρα θετική στον COVID – 19 δεν μπορεί να θηλάσει.



**Διάγραμμα 32: Ραβδόγραμμα ανάμεσα στην γνώμη των συμμετεχουσών πως αν η μητέρα είναι θετική στον COVID – 19 δεν μπορεί να θηλάσει και στο αν οι συμμετέχουσες ασχολούνται επαγγελματικά με τον τομέα τη υγείας**

2. Η γνώμη των συμμετεχουσών πως οι γυναίκες με αυξητική στήθους δεν μπορούν να θηλάσουν διαφέρει αναφορικά με τον τόπο που μένουν αυτές;

Για την απάντηση του παραπάνω ερευνητικού ερωτήματος θα πραγματοποιηθεί ο έλεγχος  $\chi^2$  ανάμεσα στην γνώμη των συμμετεχουσών πως οι γυναίκες με αυξητική στήθους δεν μπορούν να θηλάσουν και στον τόπο που μένουν αυτές, σε επίπεδο σημαντικότητας 5% .

Από τον πίνακα 6 προκύπτει ότι η γνώμη των συμμετεχουσών πως η γνώμη των συμμετεχουσών πως οι γυναίκες με αυξητική στήθους δεν μπορούν να θηλάσουν διαφέρει αναφορικά με τον τόπο που μένουν αυτές ( $\chi^2_2 = 7.267, p < 5\%$ ) .

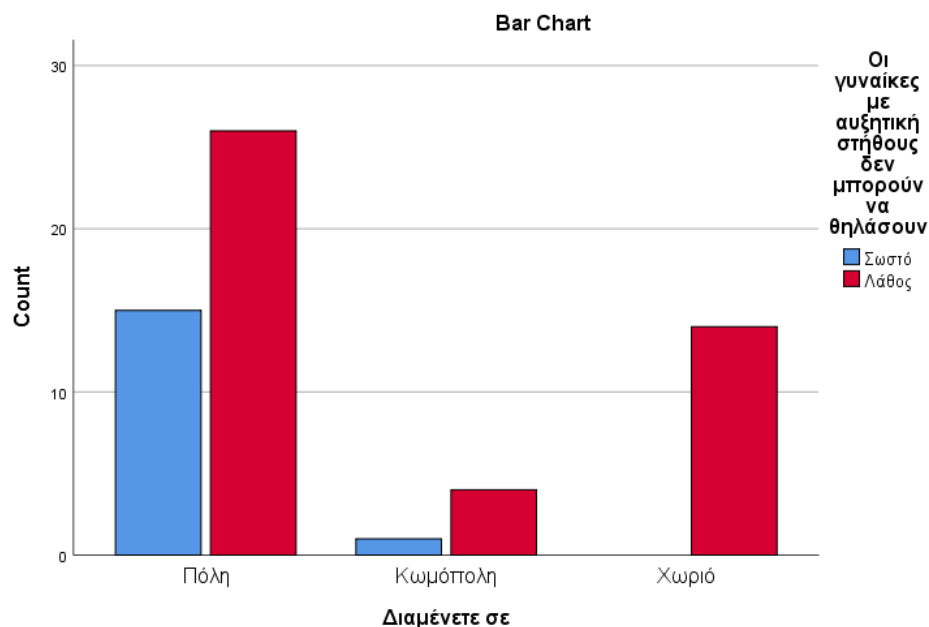
**Πίνακας 6**

Έλεγχος  $\chi^2$  ανάμεσα στην γνώμη των συμμετεχουσών πως οι γυναίκες με αυξητική στήθους δεν μπορούν να θηλάσουν και στον τόπο που μένουν αυτές

Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
-------	----	--------------------------------------

Pearson Chi-Square	7,267	2	,026
Likelihood Ratio	10,735	2	,005
Linear-by-Linear Association	7,140	1	,008
N of Valid Cases	60		

Από το διάγραμμα 33 προκύπτει ότι όλες οι συμμετέχουσες που μένουν σε χωριό θεωρούν λάθος πως οι γυναίκες με αυξητική στήθους δεν μπορούν να θηλάσουν. Ενώ οι περισσότερες συμμετέχουσες που μένουν σε πόλη και κωμόπολη δήλωσαν πως είναι λάθος πως οι γυναίκες με αυξητική στήθους δεν μπορούν να θηλάσουν.



**Διάγραμμα 33: Ραβδόγραμμα ανάμεσα στην γνώμη των συμμετεχουσών πως οι γυναίκες με αυξητική στήθους δεν μπορούν να θηλάσουν και στον τόπο που μένουν αυτές**

3. Η γνώμη των συμμετεχουσών πως ο μητρικός θηλασμός συστήνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) για περισσότερο από 2 χρόνια διαφέρει αναφορικά με τον αριθμό παιδιών που έχουν θηλάσει;

Για την απάντηση του παραπάνω ερευνητικού ερωτήματος θα πραγματοποιηθεί ο έλεγχος  $\chi^2$  ανάμεσα στην γνώμη των συμμετεχουσών πως ο μητρικός θηλασμός

συστήνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) για περισσότερο από 2 χρόνια και στον αριθμό παιδιών που έχουν θηλάσει.

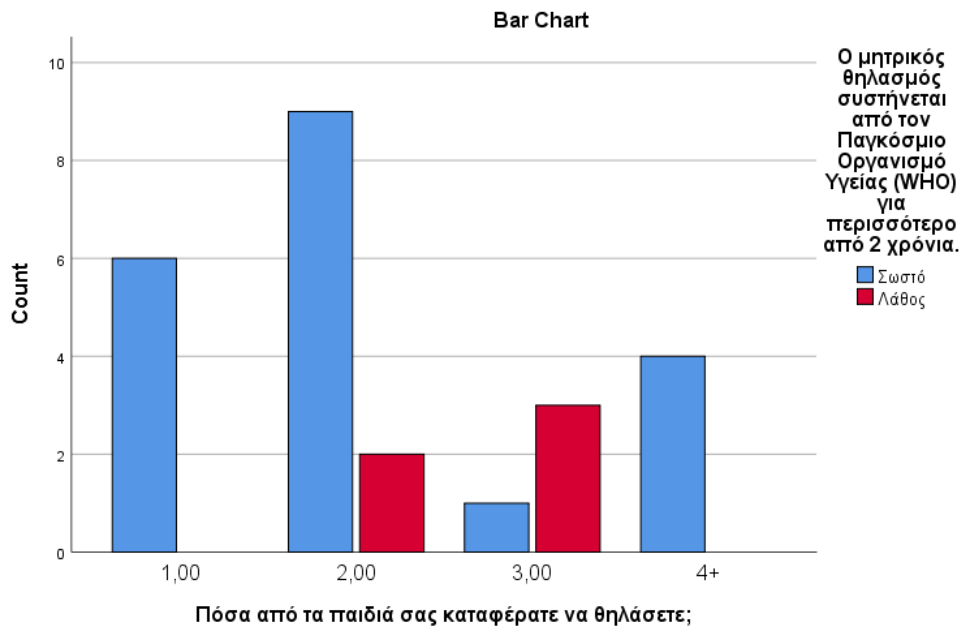
Από τον πίνακα 7 προκύπτει ότι η γνώμη των συμμετεχουσών πως η γνώμη των συμμετεχουσών πως ο μητρικός θηλασμός συστήνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) για περισσότερο από 2 χρόνια διαφέρει αναφορικά με τον αριθμό παιδιών που έχουν θηλάσει ( $\chi^2_3 = 10.085, p < 5\%$ ).

#### Πίνακας 7

*Έλεγχος  $\chi^2$  ανάμεσα στην γνώμη των συμμετεχουσών πως ο μητρικός θηλασμός συστήνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) για περισσότερο από 2 χρόνια και στον αριθμό παιδιών που έχουν θηλάσει.*

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,085	3	,018
Likelihood Ratio	10,090	3	,018
Linear-by-Linear Association	,143	1	,705
N of Valid Cases	25		

Από το διάγραμμα 34 προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες που έχουν καταφέρει να θηλάσουν 3 παιδιά θεωρούν λάθος πως ο μητρικός θηλασμός συστήνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) για περισσότερο από 2 χρόνια. Ενώ οι υπόλοιπες συμμετέχουσες θεωρούν σωστό πως ο μητρικός θηλασμός συστήνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) για περισσότερο από 2 χρόνια.



**Διάγραμμα 34: Ραβδόγραμμα ανάμεσα στην γνώμη των συμμετεχουσών πως ο μητρικός θηλασμός συστήνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) για περισσότερο από 2 χρόνια και στον αριθμό παιδιών που έχουν θηλάσει**

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σε αυτή την έρευνα συμμετείχαν 60 γυναίκες, εκ των οποίων οι περισσότερες είχαν ηλικία 18 – 24 ετών, ήταν παντρεμένες, δεν ήταν μητέρες και δεν είχαν κανένα παιδί. Ακόμα από την έρευνα προέκυψε ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες θήλασαν τα μωρά τους, θήλασαν 2 παιδιά, ενώ οι περισσότερες συμμετέχουσες δήλωσαν πως όταν γίνουν μητέρες θα ήθελαν να θηλάσουν. Επίσης, από την έρευνα προέκυψε ότι άλλοι λόγοι που δεν θα ήθελαν οι συμμετέχουσες να θηλάσουν είναι τα προβλήματα υγείας, η κούραση, η κακή ποιότητα γάλακτος, η μαστίτιδα και η μαστεκτομή.

Ακόμα οι περισσότερες συμμετέχουσες έμαθαν για τον θηλασμό από εξειδικευμένη μαία για θηλασμό, δήλωσαν ότι εκτός από τους παραπάνω φορείς έμαθαν για τον θηλασμό και από την οικογένεια τους, μένουν σε πόλη και ήταν απόφοιτοι Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Επίσης οι περισσότερες συμμετέχουσες θεωρούν τον εαυτό τους προοδευτικό, ασχολούνταν επαγγελματικά με τον τομέα της υγείας και συμφωνούν ότι ο μητρικός θηλασμός είναι μια ευχάριστη και σημαντική περίοδος και για την μητέρα και για το βρέφος.

Επίσης οι περισσότεροι συμμετέχουσες θεωρούν σωστό πως ο μητρικός θηλασμός συστήνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) για περισσότερο από 2 χρόνια, πως κατά τη διάρκεια του θηλασμού μπορεί να υπάρξουν κάποια προβλήματα και πως αν γνωρίζοντας ότι μπορεί να χρειαστεί να αντιμετωπίσουν κάποια από αυτά τα προβλήματα θα ήταν διατεθειμένες να προσπαθήσουν να θηλάσουν το μωρό τους. Ακόμα οι περισσότερες συμμετέχουσες θεωρούν σωστό πως όσο περισσότερο θηλάζει μια μητέρα τόσο αυξάνεται το γάλα της, πως μέσω του μητρικού θηλασμού το βρέφος παίρνει τα πολύτιμα αντισώματα από την μητέρα που προστατεύουν το μωρό από λοιμώξεις, ότι το μητρικό στήθος είναι ικανό να παράγει εξειδικευμένα αντισώματα σύμφωνα με τις ανάγκες του βρέφους και ότι το μητρικό γάλα μπορεί να θεραπεύσει τυχόν εγκαύματα, συγκάματα από την πάνα και βοηθά στην επούλωση των πληγών και ότι μια γυναίκα η οποία πάσχει από μαστίτιδα μπορεί να θηλάσει.

Ενώ οι περισσότερες συμμετέχουσες θεωρούν λάθος ότι για την επιτυχία του θηλασμού μια μητέρα πρέπει οπωσδήποτε να χρησιμοποιήσει θήλαστρο, πως για να θηλάσει μια μητέρα χρειάζεται οπωσδήποτε να χρησιμοποιήσει ψευδό θηλές και ότι ο μητρικός θηλασμός δεν σχετίζεται με την ανάπτυξη λόγου σε παιδιά με σύνδρομο Down. Ακόμα οι περισσότεροι συμμετέχοντες θεωρούν λάθος πως μια μαμά η οποία υποσιτίζεται μπορεί να θηλάσει, πως οι γυναίκες με αυξητική στήθους δεν μπορούν να θηλάσουν,

πως μητέρα θετική στον covid-19 δεν μπορεί να θηλάσει. Επίσης οι περισσότερες συμμετέχουσες θεωρούν ότι η επαφή skin to skin (άμεση επαφή δέρμα-δέρμα) είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη του βρέφους, θεωρούν ότι μια θηλάζουσα μητέρα δεν μπορεί να καπνίσει και θεωρούν πως μια θηλάζουσα μητέρα δεν μπορεί να καταναλώνει μεγάλη ποσότητα καφεΐνης (περισσότερο από 2 καφέδες την ημέρα). Επιπρόσθετα οι περισσότερες συμμετέχουσες θεωρούν πως μια θηλάζουσα μητέρα δεν μπορεί να καταναλώσει αλκοόλ χωρίς περιορισμό, δήλωσαν πως κατά την περίοδο του θηλασμού η κατανάλωση προβιοτικών από την μητέρα (ιδιαίτερα το κεφίρ) είναι πολύ σημαντική και θεωρούν πως σύμφωνα με τους επιστήμονες, δεν συστήνεται ένα βρέφος να κοιμάται μαζί με τους γονείς του για περισσότερο από ένα (1) έτος.

Από το πρώτο ερευνητικό ερώτημα προέκυψε ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες που ασχολούνται επαγγελματικά με τον τομέα της υγείας δήλωσαν πως είναι λάθος ότι μια μητέρα θετική στον COVID – 19 δεν μπορεί να θηλάσει. Ενώ οι περισσότερες συμμετέχουσες που δεν ασχολούνται επαγγελματικά με τον τομέα της υγείας δήλωσαν πως είναι σωστό ότι μια μητέρα θετική στον COVID – 19 δεν μπορεί να θηλάσει. Από το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα όλες οι συμμετέχουσες που μένουν σε χωριό θεωρούν λάθος πως οι γυναίκες με αυξητική στήθους δεν μπορούν να θηλάσουν. Ενώ οι περισσότερες συμμετέχουσες που μένουν σε πόλη και κωμόπολη δήλωσαν πως είναι λάθος πως οι γυναίκες με αυξητική στήθους δεν μπορούν να θηλάσουν. Από το τρίτο ερευνητικό ερώτημα προκύπτει ότι οι περισσότερες συμμετέχουσες που έχουν καταφέρει να θηλάσουν 3 παιδιά θεωρούν λάθος πως ο μητρικός θηλασμός συστήνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) για περισσότερο από 2 χρόνια. Ενώ οι υπόλοιπες συμμετέχουσες θεωρούν σωστό πως ο μητρικός θηλασμός συστήνεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) για περισσότερο από 2 χρόνια.

## Συζήτηση

Η διαδικασία του θηλασμού είναι αρκετά σημαντική τόσο για τη μητέρα, όσο και για το μωρό και πρέπει η κάθε μητέρα να είναι στη θέση να αποφασίσει η ίδια εάν μπορεί και είναι σε θέση να τον εφαρμόσει με βάση το δικό της καλό αλλά και του ίδιου του παιδιού της.

Με βάση τη παραπάνω έρευνα, ενώ αρκετές μητέρες έχουν ενημερωθεί για το θηλασμό είτε από μαιές, είτε από βιβλία, υπάρχουν και αρκετές όπου δεν έχουν ενημερωθεί σωστά. Καλό θα ήταν να υπάρχουν σεμινάρια όπου μια μητέρα να μπορεί να ενημερωθεί από επαγγελματίες υγείας και γνώστες του αντικείμενου για τα οφέλη του θηλασμού. Επίσης, πρέπει μια γυναίκα πριν την έναρξη του θηλασμού να είναι σε θέση να γνωρίζει, τι επηρεάζει το θηλασμό και τι όχι. Για παράδειγμα, πρέπει μια γυναίκα να γνωρίζει ότι η διατροφή που έχει στη καθημερινή της ζωή την περίοδο του θηλασμού επηρεάζει είτε αρνητικά είτε θετικά. Ένα απλό παράδειγμα, είναι η κατανάλωση σοκολάτας, ή καφεΐνης στη περίοδο του θηλασμού, η οποία προκαλεί αυπνία και υπερένταση στο βρέφος. Συνοψίζοντας, μέσω του θηλασμού μεταφέρονται αρκετά συστατικά από τις διατροφικές συνήθειες, ασθένειες πχ ιώσεις, αντισώματα κτλ άρα μια μητέρα πρέπει να είναι καλά ενημερωμένη για το τι επηρεάζει το βρέφος πριν την έναρξη του.

Γίνεται επίσης αντιληπτό ότι διάφορα forum στα social media, που αποτελούνται από μητέρες, μπορούν να δώσουν λάθος εντυπώσεις στις υπόλοιπες γυναίκες που θηλάζουν.

Σωστό θα ήταν όπως προαναφέρθηκε να γίνεται μια σωστή ενημέρωση στις νέες μητέρες από επαγγελματίες υγείας και γνώστες του αντικείμενου για να λαμβάνουν πιο σωστές πληροφορίες για τυχόν απορίες που έχουν στο θέμα του θηλασμού.

Παραλήφθηκε να προστεθεί στο ερωτηματολόγιο κατά πόσο οι συνθήκες εργασίας τους πχ ωράριο, εργοδότης, επηρεάζει στην απόφαση τους να θηλάσουν. Είναι αντιληπτό ότι η εργασία είναι ένας αποτρεπτικός παράγοντας για τον θηλασμό. Θα ήταν πρόπον το κράτος να δώσει κίνητρα στους εργοδότες όπως χρηματοδότηση, για τη δημιουργία χώρου θηλασμού, όπου ανά πάσα στιγμή μια μητέρα να μπορεί να αντλήσει γάλα για να θρέψει με αυτό το βρέφος της.

Ένας άλλος αποτρεπτικός παράγοντας του θηλασμού, ο οποίος παραλήφθηκε στο ερωτηματολόγιο. είναι ότι ο κόσμος κατακρίνει τη συγκεκριμένη διαδικασία όταν γίνεται δημόσια όπως σε πάρκα, σε καφετέριες και ούτω καθεξής. Θα ήταν σωστό, τόσο στα σχολεία όσο και σε διάφορες δημόσιες εκστρατείες, ο κόσμος να ενημερωθεί για το δημόσιο θηλασμό και ότι μια γυναίκα δεν πρέπει ούτε να ντρέπεται ούτε να κρύβεται για αυτή την ιερή στιγμή και ότι δεν υπάρχει τίποτα πρόστυχο, καθώς δεν πρέπει να σεξουαλικοποιείται η συγκεκριμένη διαδικασία.

Συνοψίζοντας, η κάθε γυναίκα αλλά και ο κάθε άντρας ο οποίος ως πατέρας πρέπει να είναι υποστηρικτικός σε όλη αυτή τη διαδικασία, πρέπει να υποβάλλονται στη σωστή



ενημέρωση και στο σωστό προγραμματισμό της διαδικασίας και πολλοί φορείς πρέπει να ενισχύσουν την βοήθεια αυτή .

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Asare, B. Y. A., Preko, J. V., Baafi, D., & Dwumfour-Asare, B. (2018). Breastfeeding practices and determinants of exclusive breastfeeding in a cross-sectional study at a child welfare clinic in Tema Manhean, Ghana. *International breastfeeding journal*, 13(1), 1-9.
- Bosi, A. T. B., Eriksen, K. G., Sobko, T., Wijnhoven, T. M., & Breda, J. (2016). Breastfeeding practices and policies in WHO European region member states. *Public health nutrition*, 19(4), 753-764.
- Brown, A., & Shenker, N. (2021). Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. *Maternal & child nutrition*, 17(1), e13088.
- Duodu, P. A., Duah, H. O., Dzomeku, V. M., Boamah Mensah, A. B., Aboagye Mensah, J., Darkwah, E., & Agbadi, P. (2021). Consistency of the determinants of early initiation of breastfeeding in Ghana: insights from four Demographic and Health Survey datasets. *International health*, 13(1), 39-48.
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2021). *Breastfeeding: a guide for the medical professional*. Elsevier Health Sciences.
- Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., ... & Group, T. L. B. S. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. *The lancet*, 387(10017), 491-504.
- Sankar, M. J., Sinha, B., Chowdhury, R., Bhandari, N., Taneja, S., Martines, J., & Bahl, R. (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta paediatrica*, 104, 3-13.
- Smith, L. A., Geller, N. L., Kellams, A. L., Colson, E. R., Rybin, D. V., Heeren, T., & Corwin, M. J. (2016). Infant sleep location and breastfeeding practices in the United States, 2011–2014. *Academic Pediatrics*, 16(6), 540-549.
- Tahsina, T., Hossain, A. T., Ruysen, H., Rahman, A. E., Day, L. T., Peven, K., ... & Lawn, J. E. (2021). Immediate newborn care and breastfeeding: EN-BIRTH multi-country validation study. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 1-17.

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Group, T. L. B. S. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The lancet*, 387(10017), 475-490.

Wanjohi, M., Griffiths, P., Wekesah, F., Muriuki, P., Muhia, N., Musoke, R. N., ... & Kimani-Murage, E. W. (2016). Sociocultural factors influencing breastfeeding practices in two slums in Nairobi, Kenya. *International breastfeeding journal*, 12(1), 1-8.

Cohen, L., Manion L. & Morrison, K. (2012). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Αθήνα: Μεταίχμιο

Κωστή, Κ. (2014). *Ερευνώντας στη Σχολική Τάξη: Μεθοδολογικές Επιλογές*. <https://docplayer.gr/41181006-Ereynontas-sti-sholiki-taxi-methodologikes-epiloges.html>